

XVIII-8-13 (15)
1776
N. 11-353 (14)

VALORE DELL'IMITAZIONE

NELLA

TRASMISSIONE DI PAZZIE D'IDENTICA FORMA

CLINICA PSICHIATRICA NEL R. MANICOMIO DI TORINO

PREGI ED UTILITÀ DELLA PSICHIATRIA

DISCORSO PRELIMINARE DETTO LI 6 MARZO 1876

ALCUNE NOTIZIE

INTORNO AL R. MANICOMIO DI TORINO

DEL

DOTTORE M. PORPORATI

Medico primario del medesimo

TORINO, 1876

BCS

VERR

C

46

Biblioteca Civica
Saluzzo



N.º d' inventario

1716

VALORE DELL'IMITAZIONE

NELLA

TRASMISSIONE DI PAZZIE D'IDENTICA FORMA

MEMORIA

LETTA

ALLA REALE ACCADEMIA DI MEDICINA DI TORINO IL 28 LUGLIO 1876

DAL SOCIO

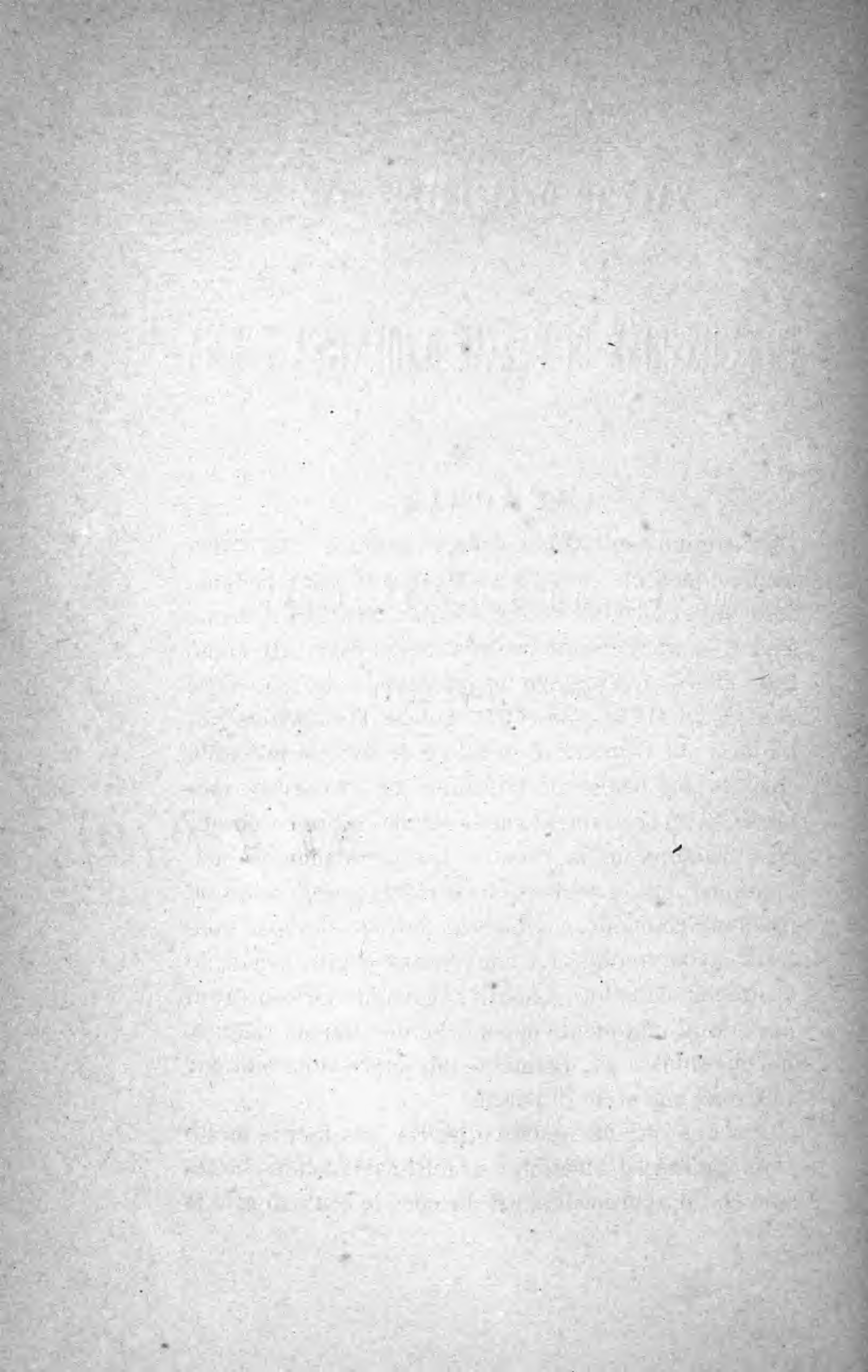
PROF. M. PORPORATI



TORINO, 1876

TIPOGRAFIA V. VERCELLINO

33, Doragrossa, 33



Si leggono negli Annali della scienza vari casi d'alienazione mentale comunicata da una ad altra persona cogli stessi, anzi talora cogli identici caratteri. A primo aspetto sembra che tali trasmissioni di psicopatie siano tutto effetto dell'imitazione, ed alcune volte può darsi che questa sia la sola causa, poichè l'imitazione volontaria od istintiva d'un atto o di discorsi più volte ripetuta può benissimo imprimere un così vivace movimento, un eccitamento nelle cellule e fibre cerebrali, fare insomma un'impressione tale nella mente e nell'animo di chi la subisce, che si ripeta perciò non solo involontariamente, ma ancora contro lo sforzo in contrario della volontà. La convivenza cogli alienati, lo spettacolo delle loro azioni e l'audizione dei loro strani discorsi in una mente debole che non sappia reagire, ma che subisca passivamente tali impressioni può dar luogo ad uno stato di pazzia.

Per una ragione quasi contraria una mente molto immaginosa ed un animo straordinariamente eccitabile che si appropriino, per dir così, le sensazioni e le

idee degli alienati che si contemplanò possono cadere nella loro malattia, e ripetere i contemplati deliramenti. Le pazzie per imitazione infatti non sono cose rarissime, sebbene non tanto frequenti quanto si crede generalmente. Il medico che infatti indagasse minutamente tutte le circostanze di queste pazzie per imitazione, troverebbe frequentemente che all'imitazione spianò la via una potente predisposizione congenita od acquisita, una causa organica. In tali casi pertanto l'imitazione non fu che la causa occasionale delle pazzie che si sono osservate. Unica però o multipla sia l'eziologia di coteste pazzie, è però sempre molto interessante lo studiarla, se non per altro, almeno per avvisare al mezzo di evitarle od anche di guarirle, poichè quando l'alienazione fosse in gran parte solo effetto d'imitazione, sarebbe agevole il guarirla specialmente coll'allontanamento della causa principale, cioè del contatto d'altri alienati.

La imitazione si vede agire piuttosto a produrre alcune forme di pazzia che altre, anzi nello stato stesso fisiologico spinge ad atti che si possono facilmente confondere con atti vesanici, come è talvolta il suicidio, ad esempio. Spettatori come siamo tuttodì di suicidii compiutisi colla massima freddezza d'animo in piena integrità di mente, e solo per causa di passioni non soddisfatte, contraddiremmo non solo ai principii della scienza psicologica, ma ancora, secondo noi, al senso morale, se li considerassimo tutti come effetto di pazzia. Bisognerebbe dire che in molti di tali casi vi fu pazzia solo perchè vi fu suicidio, il quale pertanto sarebbe stato l'unico sintoma di quella malattia. Siamo perciò

costretti ad ammettere un suicidio fisiologico, come ne ammettiamo uno morboso per perversimento vesanico degli istinti e dell'intelligenza. Ora non c'è forse atto morale più facilmente determinato dall'imitazione che il concetto del suicidio.

A prova di tale asserto stanno principalmente i doppi suicidii per insoddisfatta passione amorosa, come per altre cause determinanti. Quelli che considerano sempre il suicidio come effetto di pazzia, conviene che per tali casi di doppia morte volontaria ammettano una simultanea evoluzione di pazzia in due individui colla stessa forma, colla stessa tendenza e determinata dalla medesima causa, il che sarebbe un abuso di ragionamento, per non dire un sofisma. Invero trattandosi di un atto così breve, si può ammettere come conseguenza d'una passione portata in due individui al suo apogeo senza ricorrere decisamente alla pazzia, la quale può benissimo svolgersi per imitazione, quando oltre alla passione del momento vi concorra e la disposizione ingenita ed una coazione morale, per cui la volontà d'un individuo resta, per dir così, assorbita da quella di un altro. Il contagio morale d'altronde è cosa tanto provata che sarebbe assurdo non solo il negarlo, ma il tenerlo in poco conto.

Nei bruti stessi l'istinto dell'imitazione per se solo o coltivato produce effetti mirabili; in essi però gli atti ed i suoni della voce imitati dall'uomo, o da altri bruti rimangono sempre quali furono imitati, e non sono progressivi, poichè mancando dell'idealità i bruti non possono da quanto hanno appreso per imitazione fare scaturire atti o suoni diversi che siano dedotti dagli

imitati, e questi sono perciò soltanto come effetti di moti riflessi. Così occorre frequentemente di vedere idioti dotati di spirito squisito d'imitazione a riprodurre atti, parole e discorsi imitati da altri con maggiore esattezza di quello che si osserva negli uomini intelligenti, appunto perchè l'imitazione non è alterata da un potente esercizio delle facoltà intellettuali superiori difettose o mancanti nell'idioti. Però l'idealità e tutte le più sublimi facoltà psichiche, quando sono esercitate normalmente, moltiplicano e perfezionano i prodotti dell'imitazione. L'imitazione dei bruti è ristretta quasi alla sola sensibilità e motilità e dà luogo, come si disse, ad atti riflessi, ma gli atti loro istintivi sono spontanei, non imitati. L'imitazione degli idioti si riduce poco più che alle facoltà percettive; quella poi dell'uomo intelligente è bensì in gran parte trasformata, cioè non corrispondente precisamente a quanto fu imitato, ma comprende tutte le funzioni psichiche colle modificazioni impresse dal temperamento, dal carattere, dalla capacità intellettuale, e dalle altre condizioni fisico-morali proprie dell'individuo.

L'educazione non è forse fondata sull'imitazione? L'istruzione stessa è una serie di idee e di cognizioni ricevute in gran parte per imitazione o direttamente da altri individui, ovvero dai loro scritti. Certamente che l'istruzione non è unicamente imitazione, essendo che la spontaneità della mente dalle cognizioni ricevute da altri crea, o come dicesi ora in istologia, prolifera altre idee letterarie, scientifiche, artistiche che onorano e rendono ammirabile l'umano ingegno, ma intanto il fondamento di tutte queste opere è l'imitazione,

ossia la ripetizione d'idee acquistate dagli antecessori, e modificate solo secondo le varie circostanze individuali, sociali, climatiche e simili. La forza dell'imitazione si mostra poi pur troppo potente a ritrarre i mali esempi altrui; fatale e funesta è l'imitazione del delitto. L'esperienza dei secoli c'insegna quanto perniciose siano le cattive compagnie, e direi quasi la metà dei delitti sono commessi per malo esempio ricevuto nell'età giovanile da compagni privi d'ogni principio morale. Giustificata pertanto è la cura straordinaria che i parenti prendono nella scelta dei compagni che debbono frequentare i loro figli. I governi civili poi riconoscono tutti quanto esiziale per la morale fosse la promiscuità dei carcerati di varia età e condizione sociale. L'ozio ed il contagio morale erano cause per cui il carcere, ben lungi dallo riescire mezzo di correzione dei costumi e di emendamento, era invece una volta, più che adesso, scuola di vizi e di delitti, e dovunque si potè, si promosse con tutti i mezzi possibili il lavoro e si isolarono i delinquenti o moralmente col silenzio, o personalmente col sistema cellulare. La trasmissione delle affezioni fisiche e morali dalla madre gestante al feto quando la sua mente è colpita fortemente dalla vista o dall'udito di tali affezioni è anche effetto d'imitazione (1).

(1) Basterebbero tali principii generalmente ricevuti per provare la grande ed incontestata influenza che esercita l'elemento psichico dell'uomo, lo spirito, a modificare, a correggere ed a vincere fino ad un certo punto le tendenze dell'organismo. D'altronde i sistemi filosofici dominanti hanno più che non si crede efficacia sulle masse, ed il fatto solo di ammettere per principio la possibilità d'una grande influenza del morale nel correggere le male inclinazioni del fisico, una forza autonoma della volontà nello stato fisiologico dell'uomo è un mezzo atto

Ora dunque per tornare alla possibilità della trasmissione della pazzia per imitazione dirò che se è facile l'imitazione d'atti, e di pensieri per dir così fisiologici, lo è tanto più di fenomeni morbosi, i quali essendo solitamente più accentuati dei fisiologici fanno appunto più profonda impressione su di chi li osserva. Se poi preesiste una disposizione psico-somatica a riceverli, e tanto più quando vi concorrono le stesse cause morali, ed in specie le ardenti e non appagate passioni, o gli interessi materiali, facilissima è allora la trasmissione dello stato psicopatico primitivo d'un individuo ad un altro. Il prestigio poi o l'influenza morale qualunque, che abbia la persona prima affetta, son pure circostanze che agevolano la morale contagione, ed imprimono all'affezione comunicata, come già si disse, gli stessi, anzi gli identici caratteri della primitiva.

Ai casi di tal fatta già noti e che interessano specialmente per l'eziologia e per le questioni medico-forensi, cui possono dar luogo, io ne aggiungerò alcuni altri osservati in questo Manicomio di vera pazzia, in cui l'imitazione agì come causa occasionale, e diede anche solitamente la forma al delirio, ma ad essa preesisteva quasi sempre evidente la predisposizione innata.

Moltissimi sono i casi di pazzia esigenti il ricovero nei Manicomi, di due fratelli, di due sorelle, del padre e del figlio, della madre e della figlia, e simili, ed anche presentemente nel nostro esistono quattro coppie di

a prevenire molte cadute, piuttosto che ammettere una potenza fatale e tirannica dell'organismo sulle azioni morali tutte, potenza che equivarrebbe ad una coazione e che crediamo appartenere allo stato morboso, non al fisiologico. I filosofi mettono i principii, le masse ne traggono le conseguenze pratiche.

fratelli e due di sorelle di tali infelici. Parecchi anni or sono poi vidimo ad arrivare in una sola volta un padre e due figlie. Il padre contadino di 56 anni, macilento, di alta statura, ma di conformazione regolare, era affetto da lipemania ipocondriaca; la figlia più attempata era nubile, aveva 30 anni, macilenta, non offeriva irregolarità di forma notevoli ed era in stato di mania con agitazione e loquacità con cui esprimeva già idee incoerenti ed era perciò avviata alla demenza. La figlia più giovane di 27 anni era, come il padre, affetta da lipemania ipocondriaca. Il padre travagliava della malattia da più anni, e da soli tre mesi erasi aggravato al punto da rendersi intollerabile in casa; la figlia prima aveva fin dalla nascita mostrato un carattere leggiadro, instabile, non potendo fissare l'attenzione, nè imparare a leggere o lavorare in modo serio.

La più giovine invece, alta, svelta della persona, ma strabica aveva vissuto in modo normale in quanto alla vita di relazione, e da meno di un anno aveva incominciato a dar segni di delirio triste con preoccupazione esagerata di sua salute fisica, appunto come il padre da cui sembrava avere copiato il delirio — Dessi provenivano dalla Lomellina dove domina la pellagra, e forse questa cachessia avrà avuto qualche influenza nell'evoluzione di questa triplice pazzia; però le attestazioni giudiziali non facevano cenno di tale momento eziologico, nè i malati ne dimostravano tracce alla cute od all'apparato gastro-enterico — Il padre visse parecchi anni, sempre triste, lagnandosi di portare i visceri guasti, ed intanto mangiava copiosamente. Egli morì dopo molti mesi di diarrea sie-

rosa. Delle due figlie poi separate così dal padre, la prima, Marianna, si conservò sempre agitata offrendo solo lievi remissioni, finchè morì anch'essa di diarrea sierosa come il padre.

La più giovane, Clara, si tranquillò notevolmente in non lungo tempo, ma non avendo conseguita una perfetta guarigione, non desiderando essa stessa di ripatriare per non abbandonare il padre e la sorella che qui rimanevano, e non essendosi più presentati altri parenti per ritirarla, continuò a stare nel Manicomio, dove l'ultima dei tre soccombette poi ad una affezione di petto, credo tubercolosi, quando già io era a Collegno.

In questi tre casi la pazzia parve essere stata primitiva nel padre, congenita nella figlia maggiore e secondaria ad imitazione nella figlia minore, ma in tutti e tre vigeva il germe gentilizio; notevole però è la identica forma del delirio nel padre e nella figlia minore. Se poi si volesse ammettere in tale famiglia il vizio pellagroso, non farebbe punto meraviglia quel triplice caso di pazzia, in quanto che se ne osservano talora parecchi membri d'una stessa famiglia colpiti, per non dire, anzi famiglie intere.

Una signora, che portava la predisposizione gentilizia alla vesania per avere oltre ad alcuni ascendenti anche un fratello che ne andava affetto, alta e svelta della persona con testa regolare, e, nello stato normale, di fisionomia dolce e piacevole, di carattere mite ed affettuoso, maritatasi circa i vent'anni, giunta al quarto mese della prima gravidanza fu presa da mania con grande agitazione e tendenza al furore che durò sino alla fine del primo mese del puerperio.

Divenne madre di sei tra maschi e femmine, e ad ogni gravidanza e press' a poco allo stesso periodo impazziva come la prima volta. Anzi avendo cessato di divenire incinta, forse perchè era terminata la virtù proliфера, cadde ancora più volte in mania che durava da sei ad otto mesi e fu per conseguenza per ben quattordici volte ricoverata al Manicomio. L'intermittenza di questi accessi era perfetta in quanto che questa povera signora diventava la madre la più affettuosa, e la più accurata donna di casa che si potesse ammirare.

Delle quattro figlie che ebbe, due, cioè la seconda e la terza, sebbene nubili e giovanissime, furono affette dalla stessa vesania della madre. La seconda anzi venne per più d'una volta ricoverata al Manicomio in un colla madre. In questo caso, ancorchè si debba attribuire la parte eziologica principale alla predisposizione ereditaria, l'imitazione non avrà per sua parte contribuito a svolgere la predisposizione stessa nelle figlie ad una età assai più tenera che quando la pazzia si manifestò nella madre, ed all'infuori della gravidanza, come era accaduto per questa? D'altronde le due figlie, anche morta la madre, però fuori del Manicomio e di malattia estranea alla pazzia, continuarono a soffrire accessi maniaci intervallati da periodi di perfetta calma.

Le figlie, ma specialmente la seconda che soffersse tanti accessi maniaci identici, dirò così, nella forma a quelli della madre aveva con questa una grandissima rassomiglianza fisica, ed un pari carattere morale nello stato di calma.

Ora narrerò di due fratelli impazziti entrambi per la stessa causa occasionale quasi nel tempo medesimo e cogli identici sintomi:

Il primo S.... Michele del Circondario di Pinerolo, d'anni 52, contadino, statura ordinaria, craniometria circonferenza cent. 55, diametro ant. post. 18 1/4: id. trasversale 16, curva ant. post. 30, curva trasversale 27: abito erpetico, broncocele non voluminoso con ulcera fistolosa al lato del collo, analfabeta, di corta intelligenza, ma caparbio.

Il secondo, Domenico, di 49 anni, pure contadino, statura alquanto più bassa del primo, craniometria circonferenza cent. 55, diametro ant. post. 18, trasversale 16, curva ant. post. 28, trasversale 26.

La madre loro morì con sintomi di pellagra. Dessi furono ricoverati al Manicomio entrambi lo stesso giorno 26 gennaio 1876. Il maggiore, Michele, aveva abito erpetico e da due anni dava ad intervalli qualche indizio di delirio tristo di persecuzione.

Il secondo, Domenico, era sano e robusto ed aveva vissuto e lavorato col fratello, di cui imitava perfettamente la condotta. Affittavano insieme una casa con piccolo podere: essendo morta la padrona, tale proprietà fu venduta, io non conosco precisamente quali fossero le condizioni dell'affittamento, ma fatto sta che il novello padrone li licenziò, diffidandoli entrambi di sgombrare dalla casa in un tempo determinato. Giunto questo termine, essi non vollero saperne di sgombrare e non solo continuarono a rimanere nella casa, ma sostennero un conflitto serio colla forza pubblica che voleva costringerli ad andarsene, ed entrambi

furono feriti, il Michele al collo dove portava la fistola, ed il Domenico ebbe varie contusioni.

Entrambi furono imprigionati nelle Carceri comunali, e dopo cinquanta e più giorni, portati al Manicomio. Qui il Domenico, oltre all'abito erpetico sopra accennato, presentò una lenta colite con ragadi anali che lo facevano soffrire assai e lo costrinsero al letto per più mesi; quindi per le cure usategli dall'onorevole Dottore Albertotti, lentamente guarì. Il minore Domenico, che era stato riformato da militare per debolezza consecutiva ad enorme epistassi, era però ora sano e robusto del fisico.

Riguardo al morale, ambi questi fratelli da un anno a questa parte, cioè dacchè sorse la questione dello sgombrò della casa, erano tristi, sospettosi, diffidenti di tutti e sebbene solitamente tranquilli, però tratti col discorso su quel punto si animavano in volto, si agitavano, e parlavano di ciò in modo concitatissimo, terminando sempre colle minaccie di volere il risarcimento dei danni o dagli eredi della padrona morta o dall'Autorità che non aveva impedito secondo essi tanta ingiustizia. Come si disse, fecero valere le loro ragioni resistendo alle guardie, contro cui si batterono animosamente.

Nel Manicomio da principio si tenevano separati per ovviare che si comunicassero le idee e si agitasero maggiormente a vicenda. Visto però che nè ciò, nè la cura dei bagni, e di altri rimedi richiesti da speciali indicazioni a nulla approdavano, si lasciarono di nuovo insieme. Il Michele era fin da principio piuttosto loquace; sempre fisso nelle sue idee, dimostrò due

o tre volte lievi accessi di agitazione in cui le idee di persecuzione erano più spiegate. Il Domenico da principio era piuttosto tranquillo, sebbene anche lui indomito nelle sue fissazioni di avere diritti sulla casa contrastata, e si mantenne così sino a circa metà di giugno ora scorso, quando si fece più animato in volto, procace, parla a chiunque de' suoi diritti senz'essere interpellato ed ha un'evidente esacerbazione del delirio di persecuzione. Dessi intanto stanno sempre insieme inerti, neghittosi, e non fanno che parlare della ripetuta questione, sempre ribadendo e moltiplicando le stesse idee, senza che accennino a volerle minimamente modificare.

Una parente che fu a visitarli, si raccomandò che sebbene apparentemente tranquilli non fossero dimessi, poichè conoscendone la caparbia, quando fossero liberi lasciano temere ulteriori inconvenienti e pericoli.

Dall'esposto risulta che questi due fratelli per la stessa causa contrassero la lipemania, che in entrambi ebbe la stessa forma, e si potrebbe dire una lipemania gemella. Il fratello maggiore però essendo più intelligente, più influente, ed essendo inoltre abituato a dirigere la casa, pare che impazzisse il primo, cui per forza d'imitazione seguì il fratello Domenico, ed io credo che se si potesse ottenere la guarigione del Michele, sarebbe pure facile che guarisse il Domenico; meno facile sarebbe che guarendo prima questi, ne seguisse la guarigione del fratello maggiore.

Ora esporrò il caso di pazzia doppia in madre e figlia, chè riconobbe in entrambe la stessa causa, e presentò non solo gli stessi sintomi in vita, ma lasciò ancora in massima parte le stesse lesioni cadaveriche.

A. Antonia di B. nel Canavese, d'anni 50, contadina maritata, entrava nel Manicomio addì 5 marzo 1872 ed era trasferta alla succursale di Collegno li 18 febbraio 1873.

Sua figlia A. Maria, d'anni 26, nubile ed anch'essa contadina, era ricoverata al Manicomio di Torino addì 9 dicembre 1872.

La forma della pazzia presentata da queste due donne fu di monomania religiosa; è però interessante di conoscerne la storia prima del loro ricovero.

La madre, di statura ordinaria, capo piuttosto piccolo, ma regolare, di temperamento bilioso nervoso, di costituzione forte, d'indole caparbia e di forti passioni, non consta in modo sicuro che portasse predisposizione alla pazzia, ma è probabile, poichè il nome della sua famiglia è molto frequente in questo Manicomio; è però cosa di fatto che aveva la mente piena di pregiudizi, ed era portata ad un ascetismo esagerato, al quale voleva pure modellare i figli e le figlie sue. L'una di queste, la Maria, più docile e forse di carattere più debole delle altre, viveva, per dir così, dell'alito di sua madre, e pensava colla sua testa. Avendo la madre concepito scrupoli maggiori del suo solito, ovvero per sempre maggiore esagerazione della divozione, formò il pensiero di recarsi a Roma a chiedere il perdono e la benedizione dal Papa; la stessa convinzione trasfuse nella figlia, ed entrambe vestite succintamente, senza danari partirono a piedi per Roma, chiedendo per strada l'elemosina ed a piccole tappe arrivarono alla Città eterna dove passarono alcuni giorni quasi sempre alla soglia o dentro di S. Pietro, aspettando di vedere

il Papa, ma invano. Per cura della Questura raccolte come questuanti, e riconosciute forse alienate, furono dirette in ferrovia a Torino, e quindi al paese loro nativo. Passò poco tempo, e poi crucciosa la madre di non aver potuto conseguire il bramato intento di vedere il Papa e di esserne benedetta, presa la figlia con sè partì un'altra volta per Roma, e vi giunse pure nella stessa guisa della prima volta. Ma il loro soggiorno colà fu breve, nè poterono vedere il Sommo Pontefice, ma furono di nuovo per cura della R. Questura avviate in ferrovia al paese loro nativo, donde poi vennero dapprima la madre e poi la figlia condotte al Manicomio, come si disse.

Quivi queste due donne stavano sempre insieme l'una vicina all'altra, e l'influenza, anzi il fascino che la madre aveva a casa esercitato sulla figlia continuavano pure in modo che questa non faceva un atto, nè pronunciava una parola che non le fosse dettata dalla madre; le ordinava di star ginocchione, vi stava dei giorni intieri: le ordinava di pregare e pregava: le ordinava di mangiare, mangiava: di digiunare e digiunava davvero per giorni diversi: le vietava di mangiar pietanza e bere vino, e la povera figlia già stremata di forza non si alimentava che di pane ed acqua, e perciò dopo circa due mesi, dacchè la figlia aveva raggiunto la madre nel Manicomio, il mio egregio antecessore prof. Bonacossa stimò bene di separarle coll'inviare la madre nella succursale di Collegno addì 18 febbraio 1873, tenendo la figlia a Torino, e tentava così di troncare il corso delle idee trasmesse dalla madre alla figlia e favorire almeno la condizione di questa, essendo impossibile di correggere la madre.

Questa a Collegnò stava ognora fissa in un sito, senza parlare mai con alcuno, e quando veniva interrogata, manifestava idee religiose tristi e la necessità di far penitenza. Perciò non si cibava che di pane, minestra ed acqua: caparbia all'eccesso, se si cercava di farla lavorare o di cangiare vitto resisteva fino a minacciare di percuotere, come percosse talvolta le suore e le infermiere. Oltre a ciò manifestava più a gesti che a parole tendenze erotiche. Solitamente alle interrogazioni non rispondeva che a segni, e negli ultimi mesi di sua vita, quando per grave e progressivo morbo pettorale, che si spiegava per idrotorace, dovette stare lungamente a letto, non pronunciava più verbo, ma a qualunque interpellanza rispondeva solo dimenando il capo col far segno di no. — Lo stato psichico pertanto era passato a vero stupore, coi caratteri del quale soccombeva addì 18 giugno 1876 per idrotorace da vizio organico del cuore.

Riferirò in breve la necropsopia fatta dagli egregi fratelli dottori Lombard.

Capo piccolo regolare, ossa del cranio uniformemente inspessite. Effusione sierosa sotto-meningea.

Cervello piccolo, circonvoluzioni normali, inzuppa-mento sieroso e rammollimento delle sostanze cerebrali; versamento sieroso abbondante nei ventricoli laterali e mediano.

Torace, distruzione del polmone sinistro ridotto al volume di mezzo pugno e rannicchiato alla sommità della cavità toracica sinistra occupata nel resto da abbondante versamento sieroso. — Ipertrofia concentrica del cuore.

Addome, versamento sieroso nella cavità peritoneale; ipertrofia del fegato. Tumore canceroso dello ovario sinistro del volume di due piccoli pugni: ovario destro sano. Cisti sierosa al muso di tinca. L'ovario sinistro venne conservato nell'alcool.

La figlia, per il trasloco di sua madre a Collegno li 18 febbraio 1873 restò sola al Manicomio di Torino, viveva più quieta e mangiava più regolarmente che quando era influenzata dalla madre, ma non prendeva quasi mai carne; le insorse da prima tosse secca, ansietà frequente di respiro, digestioni difficili, talora vomiti, addome tumido e teso, ottuso alla percussione per ascite; da prima stitichezza ostinata, poi diarrea. Per il che era quasi sempre tenuta all'infermeria. Ma ai fenomeni fisici ora accennati se ne aggiunsero poi altri anche gravissimi; cioè accessi convulsivi epiletiformi che la prendevano una o due volte al mese, da prima lievi, ed appena avvertiti dagli astanti, e poi gravi tanto da costituire un completo parossismo epiletico. La mestruazione cessò intieramente da un anno prima della morte, e la malata diveniva estremamente cachettica. Nel morale era sempre tranquilla, buona, laboriosa e divota. Non si lagnava mai di nulla, ed ogni male, ogni rimprovero prendeva sempre con rassegnazione. Chiedeva ognora, specialmente gli ultimi mesi, di rivedere sua madre, ma stante il delirio erotoreligioso di questa che poteva trasmettere per contagio d'imitazione alla figlia, e lo stato di cachessia avanzatissima di questa, non si credette di soddisfare a questo desiderio della figlia che andò a morte li 20 giugno 1876 in stato di marasma avanzato, 48 ore dopo la morte di sua madre.

Necroscopia. Statura mediana, capo regolare alquanto piccolo, capelli castagni scuri, peso dell'encefalo gr. 1220, mesocefalo solo gr. 145.

Meningi poco iniettate con discreta copia di siero nella cavità aracnoidea; le sostanze cerebrali presentano un rammollimento avanzato. Però alla parte posteriore dell'emisfero destro vicino alla gran falce v'ha un tumore irregolare grosso come una noce, collocato parte nella sostanza midollare e parte nella cinerea di colore bianco sporco e di consistenza scirroso. Altro tumore formato, come di due più piccoli sovrapposti l'uno all'altro e di ugual natura del primo, si trova in una circonvoluzione interna presso al corpo striato sinistro. Altri due simili ancora si scoprono nella circonvoluzione della scissura del Silvio a sinistra, interessanti entrambe le sostanze nervose. Questi tumori si conservano per l'esame microscopico. Il rammollimento affetta entrambe le sostanze del cervello e del cervelletto.

Torace. Cuore sano e polmoni aderenti alle coste ed al diaframma, ed entrambi pieni zeppi di tubercoli crudi.

Addome. Fegato voluminosissimo ed aderente fittamente al diaframma: questo viscere ha una consistenza coriacea quasi scirroso e resistente al taglio che si fa scricchiolando. Milza parimenti voluminosa, coriacea o di color quasi nero. Ascite: intestina tenui e crasse con lunghi tratti di membrana mucosa infiammata, e colle altre due membrane molto vascolarizzate. Utero sano, segni di verginità alla vulva. Tromba Eustachiana destra contenente una materia caseosa bian-

castra. Tromba sinistra piegata ad angolo acuto in modo da avere interrotta ogni comunicazione col l'ovaio corrispondente, il quale è come schiacciato sull'utero, e porta aderente ad un lato un tumore sferico del volume d'una mela di comune grandezza, biancastro, coperto della membrana sierosa peritoneale, su cui scorrono vene contenenti sangue sciolto: la consistenza del tumore è piuttosto dura ed elastica. Reni sani. L'autopsia fu eseguita dall'ottimo dott. Valletti medico assistente. Notisi che la madre presentò un polmone consunto, cuore ipertrofico e tumore cistico all'ovaio sinistro, però assai più voluminoso che quello della figlia. Questa offerse poi cinque tumori fibrosi del cervello, che parvero essere causa degli accessi epilettici che la afflissero negli ultimi sei mesi di sua vita.

Anche in questo caso, per quanta fosse la predisposizione organica nella figlia a contrarre la pazzia, non si può tuttavia negare che, se non fosse stato l'esempio e l'istigazione della madre, la figlia probabilmente non avrebbe incontrato un delirio ascetico pari a quello della madre, e nel tempo stesso in cui si svolse in questa, per il che l'imitazione fu anche qui causa occasionale, e secondo sembra, anche causa della forma della vesania (1).

(1) Di questi viaggi pedestri a Roma per far penitenza in seguito ad ascetismo esagerato, o meglio fanatismo religioso vidimo ancora più notevole esempio nel 1860. Una certa Getino Gregoria, d'anni 30, di Polladura presso alla città di Leon di Spagna, nubile, contadina, si partì a piedi senza altri mezzi che la sua fede, onde recarsi a Roma a far penitenza de' suoi peccati. Giunta a Torino, riconosciuta alienata, fu per cura della Legazione di Spagna fatta ricoverare al Manicomio il 1° dicembre 1860 e quindi in luglio 1861 traslocata alla succursale di Collegno. Aveva temperamento nervoso, costituzione debole, colore itterico, testa piccola, ovale, schiacciata ai lati ed elevata al vertice *scafocefalia*, era amenorroica con addome

Altro fatto, che prova la forza d'imitazione, è pure il seguente :

Una giovane ventenne, contadina, che aveva già una sorella infermiera nel Manicomio di Collegno, vi entrò pure in tale qualità or sono sei anni. Di statura mediana, con capo regolare, sebbene piuttosto piccolo, bruna, vivace, sana, e senza precedenti ereditari si applicò con molta diligenza al suo novello lavoro. Dopo un mese, una notte fu presa da delirio maniaco con perdita di coscienza e grande agitazione. Aveva leggiera febbre, ed iperemia cerebrale; venne isolata in una camera, e fu sottoposta a cura attiva antiflogistica, e sedante. Il delirio e l'agitazione continuarono per quindici giorni, poi gradatamente si calmarono, finchè nel termine di circa un mese successe la perfetta guarigione.

Confessò allora la donna che la vista delle alienate, specialmente maniche, l'avevano fortemente impressionata, ma che desiderando di continuare nel servizio, dedita aveva con grande sforzo dissimulato tale impressione, finchè la sua mente fu vinta e cadde in delirio. Fu dimessa dal servizio, e continuò sempre d'allora in poi a godere buona salute fisico-morale.

È questo il fatto più notevole di trasmissione della pazzia per imitazione che io abbia osservato. Vi furono bensì parecchi giovani uomini e giovani donne,

tumido e principio d'ascite. Nel morale era melanconica, misantropa, taciturna, avversava i cibi, e ricusava d'essere esaminata. Questo stato di cachessia si accrebbe ognora più, ed ai 16 novembre 1861, morì per idrotorace ed ascite. Se questa povera donna non fosse stata arrestata a Torino, e se la salute fisica glielo avesse permesso, avrebbe continuato il viaggio sino a Roma, questuando per vivere, appunto come fecero le nostre due, ma percorrendo un viaggio almeno doppio di quelle e da sè sola.

che appena assunto il servizio d'infermieri o d'infermiere, non poterono reggere allo spettacolo degli alienati, ed abbandonarono in breve il servizio, ma senza cadere in pazzia, come la giovane di cui sopra.

Parecchi anni or sono, si leggeva negli *Annales médico-psychologiques* di Parigi di tre donne succedute l'una all'altra al posto di Direttrici d'un Comparto delle alienate alla Salpêtrière, le quali signore dopo la dimora in quell'ospizio di un tempo breve caddero tutte e tre in delirio maniaco perfettamente caratterizzato, e non si mancò di accusarne per causa sola l'imitazione. Il medico però, distinto alienista, investigando gli antecedenti di quelle tre donne, scoperse che tutte e tre portavano predisposizione gentilizia alla pazzia, di cui anzi una aveva già sofferto degli accessi. Perciò qui l'imitazione non fu che causa occasionale.

Negli stessi *Annal. Méd. psyc.*, novembre 1875, il Dott. Brunet riferisce parecchi casi di pazzia trasmessa per contagio d'imitazione, fra cui credo di accennare quello di due fratelli, che ha molta analogia con quelli da noi riportati.

Due fratelli, Giovanni e Clemente, che portavano predisposizione gentilizia per aver avuto uno zio paterno, ed uno materno affetti da pazzia, abitavano insieme una casa già da 15 mesi. In una notte di gennaio 1874, appiccarono il fuoco a quella casa ed abbruciarono tutta la mobiglia, con pericolo di abbruciare tutta la casa. Avevano una bella somma di danaro parte in oro, e parte in biglietti; fuggendo lasciarono questi sul letto, l'oro sulla scala. Arrestati,

si confessarono entrambi autori dell'incendio, e dissero che nella detta notte avendo visto scendere dal camino un grosso millepiedi giallo, lo presero per la morte ed incendiarono la casa per abbruciarlo, onde non essere da quel terribile insetto sorpresi. Tutti e due ebbero in seguito varii accessi di mania con agitazione alternanti con depressione d'animo e tristezza. Vennero assolti, posti al Manicomio in divisioni separate. Il Clemente più giovane, staccato dal fratello da cui aveva assorbito le allucinazioni e le idee deliranti, guarì in poco tempo; il Giovanni più attempato, che all'età di 12 anni aveva già sofferto un accesso di mania, durò più lungo tempo alienato. Non v'ha forse molta analogia tra questi due fratelli, e la madre e figlia sopraccennate, che per ottenere la benedizione dal Pontefice fecero due volte il viaggio pedestre da Barbania a Roma? Più di 800 chilometri.

Nello stesso numero degli annali medico-psicologici si racconta d'una signora madre di quattro tra figli e figlie, la quale avendo dovuto vendere giudiziariamente una sua casa, dopo segnato lo strumento di vendita, si fissò in mente che il notaio, che aveva steso l'atto, l'avesse derubata di cospicua somma, quando invece questi danari avevano servito a pagare debiti ipotecari. Dessa era ragionevole in tutto il resto, ma tanto era ferma nella convinzione contro il notaio, che non solo non si arrendeva all'evidenza in contrario, ma trasmise la sua monomania al marito ed alla prole, i quali pertanto ripetevano contro il notaio le accuse della moglie e della madre. Questa fu condannata due volte per calunnia, ed infine collocata in

Manicomio, donde poi uscì apparentemente tranquilla, forse perchè dissimulava la idea che ancora nutriva contro quel pubblico funzionario. Questo caso ha pure molta analogia con quello dei due fratelli S.... da noi narrato di sopra, i quali non vollero, come ancora persistono in dire di non volere, abbandonare la casa che affittavano e che venne venduta, e non vogliono per nulla riconoscere i diritti del novello padrone.

Da questi pochi fatti che qui si esposero soltanto perchè osservati quasi tutti direttamente, ed in questi ultimi tempi, aggiunti a tanti altri che possiede la scienza, appare, quanta sia l'influenza dell'imitazione nell'eccitare la pazzia in individui specialmente che già vi siano predisposti. L'imitazione però a produrre malattie nervose varie, e specialmente le convulsive, non agisce soltanto individualmente, ma ancora epidemicamente, come ne fanno fede le storie di demonomanie nel medio-evo, quella delle convulsionarie di S. Medardo, e delle Cevenne, e tante altre che non è qui luogo di accennare. Dirò solamente che l'imitazione ha bensì maggior presa nelle menti deboli ed impressionabili, ma che richiede uno stato sano di queste menti, od almeno delle facoltà sensitive e percettive, su di cui si imprimano i pensieri e gli atti contemplati. Chè se la mente fosse già travagliata da delirio parziale o generale, o se vuolsi, il cervello fosse in istato morboso, le impressioni esterne possono arrecare agitazione, o maggior perturbazione nella mente, ma non essere precisamente scolpite ed imitate. Per il che i pazzi per il loro mutuo contatto si agitano bensì, ed anche s'infuriano, ma difficilmente l'uno imita esat-

tamente un altro. Dessi generalmente conservansi originali, e debbono essere divisi in varie categorie piuttosto per evitare appunto il disturbo e l'agitazione reciproca, che per ovviare che si comunichino le idee, al contrario di quanto succede pei delinquenti. La trasmissione in vero dei delirii che vidimo farsi per imitazione nei fatti esposti, successe quando l'imitatore era ancora in stato normale di mente, poichè quando la pazzia si è svolta, continua il suo corso anche senza il contatto e la convivenza del primo caduto malato. Però si debbe sempre nei casi di pazzia doppia separare i due affetti, con che si otterrà più facilmente la guarigione, almeno di quegli che la ricevette per trasmissione.

Deducendo alcuni corollari dal fin qui detto, si può conchiudere:

1° Incontestata essere l'efficacia dell'imitazione in produrre la pazzia specialmente in chi vi è od originariamente od accidentalmente predisposto;

2° I fanciulli, i giovani, le persone deboli di spirito che non sanno reagire contro le impressioni ricevute e quelle molto immaginose, le donne in attualità di mestruazione, le incinte, le puerpere e le lattanti sono più delle altre suscettive di cadere in delirio od in morbi convulsivi per imitazione;

3° La pazzia per imitazione guarisce più facilmente che la primitiva, purchè il malato sia allontanato dall'originale che l'aveva influenzato;

4° Sebbene i pazzi raramente si imitino tra di loro con esattezza nei loro delirii, debbono però essere separati a seconda delle precipue varietà di delirio,

onde questo non s'aggravi, non nasca l'agitazione ed il furore nei più suscettivi con pericolo di loro stessi e di altri;

5° Il contagio morale tanto delle malattie nervose che dei crimini essendo facilmente trasmesso a chi v'è virtualmente disposto, sebbene trovisi tuttora in condizione fisiologica, è per conseguenza richiesto dall'igiene e dalla morale che si eviti la convivenza di tali persone, specialmente se giovani, coi convulsionari, coi pazzi, ma specialmente coi delinquenti, pei quali ultimi si dovrà sempre inculcare il regime di segregazione cellulare, almeno durante la notte, e l'occupazione diurna, ed evitarne la convivenza e l'ozio.

CLINICA PSICHIATRICA
NEL R. MANICOMIO DI TORINO

DISCORSO PRELIMINARE

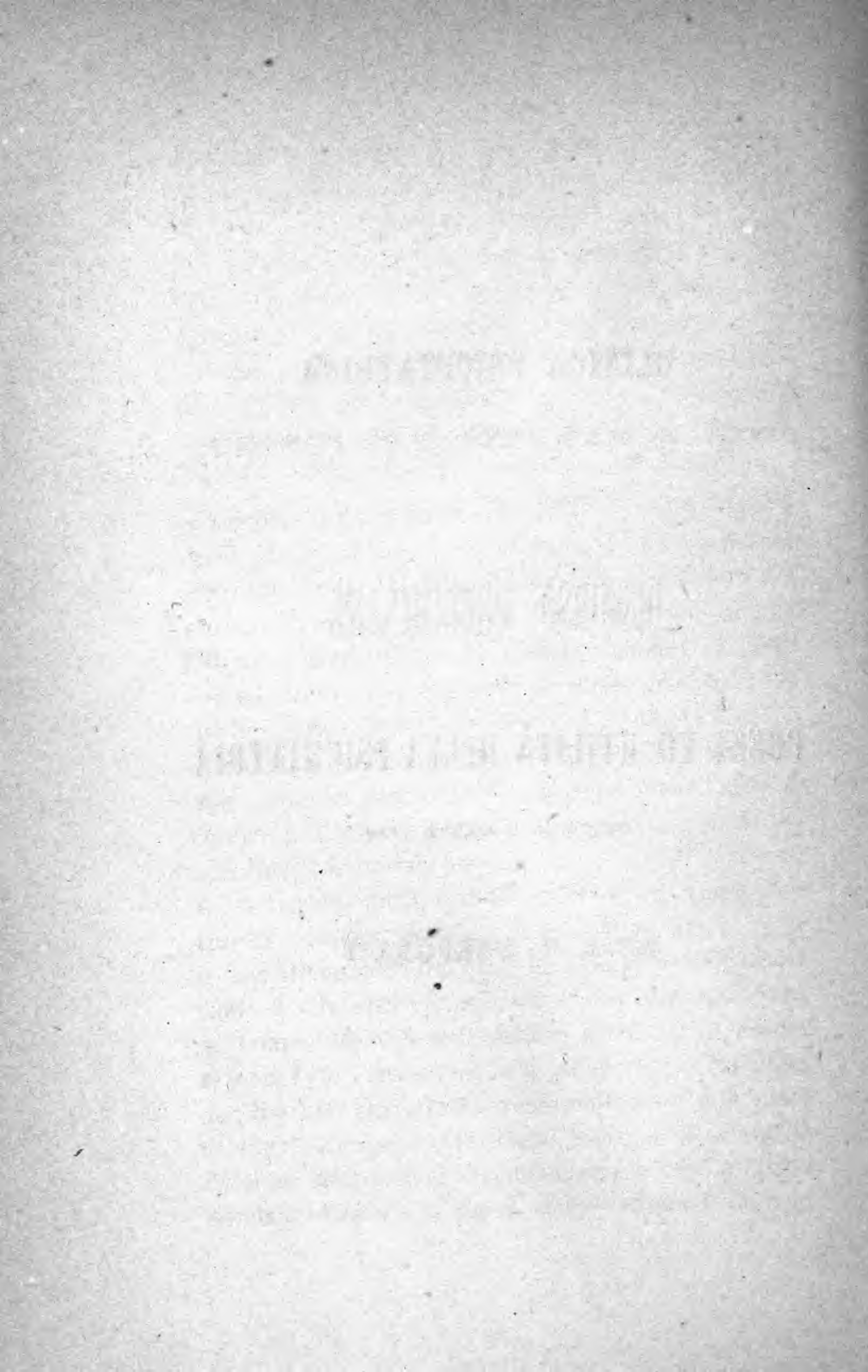
SUI

PREGI ED UTILITÀ DELLA PSICHIATRIA

DETTO IL 6 MARZO 1876

DAL

DOTTORE M. PORPORATI



Giovani chiarissimi,

Sebbene sia già il secondo anno che ho l'onorevole incarico dell'insegnamento clinico delle malattie mentali in questo grande Stabilimento, io mi presento nullameno con titubanza a così eletta gioventù che già tanto largamente attinse i principii teorico - pratici della scienza nostra alle sue più pure fonti. La psichiatria che tanti e così estesi legami serba coll'antropologia, colla fisiologia, coll'igiene pubblica e privata, colla giurisprudenza, colla morale, non che infine colla clinica generale, offre un campo immenso di studio che nissuno certamente potrebbe percorrere nello stretto spazio d'un quadrimestre. Oltre a ciò quand'anche bastasse il tempo ad una trattazione completa di tutti gli argomenti che si annettono alla psicologia che equivale alla filosofia morale tutta intiera, essendo il morale dell'uomo l'oggetto principale della filosofia stessa, l'ingegno e la forza non mi basterebbero certamente. Ma qui non si tratta di spaziare in così vasti campi, il nostro còmpito debb'essere di studiare le così dette malattie mentali, come la clinica generale studia le malattie

comuni, affinchè non si esca dall'Università, come già una volta, digiuno affatto di cognizioni relative alla psicologia morbosa, e talora senza pure avere visto un mentecatto. Ma nel modo stesso che non bisogna esagerare l'importanza di questo ramo speciale di patologia, di questa specialità, come si usa appellare, così non conviene anche restringerne troppo il campo ed isolarsi dalla rimanente scienza fisio-patologica, quasichè la psichiatria fosse fondata su principii diversi e fatti suoi proprii. Chi intendesse la psichiatria in tal senso la destituerebbe del carattere di scienza, poichè essendo essa un ramo, una branca del grande albero della scienza medica, quando si volesse, per meglio studiarlo, svellerlo dal tronco, esso s'intristerebbe ed essiccherebbe senz'altro.

Vi furono poi di quelli che astraendo la parte morale dell'uomo dagli organi che ne formano il sub-strato fisico, considerarono le malattie mentali come un vizio dell'animo in massima parte indipendente dal corpo, e che debbano essere curate pressochè esclusivamente con mezzi psichici. Si pretese perfino di sottrarle al dominio della medicina, per affidarle allo studio, ed alla cura dei moralisti. Si può dire senza tema d'essere contraddetti, che i sostenitori di tale dottrina non hanno fatto uno studio serio della pazzia, anzi non hanno mai trattato pazzi, poichè all'atto pratico si scorge che qualunque ne sia il genere, la pazzia costituisce sempre una malattia fisico-morale che ha le sue cause intime, i prodromi, i sintomi caratteristici, il decorso, ed il termine fausto od infasto secondo la di lei gravità, appunto come tutte le altre malattie.

Noi pertanto consideriamo le pazzie come malattie sedenti nell'organismo, i cui sintomi però indicano una deviazione, un dissesto delle più nobili facoltà dell'uomo, il quale dissesto si fa sovente così grave ed esteso da mascherare e larvare la lesione fisica che la sostiene, per cui esige che si rivolga su di lui uno studio ed una cura tutta speciale.

Invero avendo respinto la teoria dei psicologi perchè come più poetica che pratica, non vogliamo cadere nell'eccesso opposto di fare astrazione dei sintomi psichici per occuparci soltanto delle lesioni fisiche delle pazzie, ed abbandonare persino la loro denominazione e classificazione desunta dalla forma del delirio, per adottarne una basata unicamente sulla condizione patologica, specialmente del cervello. Questa dottrina esclusivamente somatica sarebbe certamente da adottarsi, qualora si conoscessero esattamente le lesioni somatiche che caratterizzano ogni specie di pazzia. Ma se si toglie forse la demenza con paresi generale progressiva che si sa essere prodotta da una intima lesione dell'encefalo terminante in rammollimento, ed atrofia nervosa, a tutte le altre forme di vesania non si sa con qualche certezza assegnare una caratteristica lesione anatomica corrispondente, su di cui si possa fondare la sintomatologia e perciò la classificazione del morbo durante la vita del malato, poichè è durante la vita che si ha da pronunciare un giudizio sulla massima parte delle questioni che riguardano la pazzia. Ne viene pertanto di necessità che senza perdere di vista l'organismo, nel trattare delle pazzie si debbono però considerare in modo speciale i sin-

tomi psichici che assumono, come si disse in molte circostanze, un'importanza automatica ed esigono la precipua cura del medico.

Ben so che da molti si nega l'importanza e l'utilità della clinica psichiatrica, potendosi le malattie mentali studiare egualmente bene nella clinica generale come le altre malattie del cervello. Altri poi dicono che le pazzie sono malattie assai rare relativamente alle altre, per il che non è necessaria una clinica apposita. Altri infine sostengono essere pressochè inutile lo studio speciale delle pazzie, poichè tali malattie non guariscono mai perfettamente.

Mi proverò di confutare tali obbiezioni all'utilità della clinica delle mentali malattie, non perchè le creda serie, ma per togliere su di ciò anche il dubbio.

Ed in primo luogo potrebbero certamente le pazzie studiarsi nella clinica generale, quando fosse possibile di accogliere negli ospedali civili un numero sufficiente di pazzi i quali potessero osservarsi nel corso della loro malattia. Ma se è facile di osservare in tali Spedali le malattie acute febbrili meningo-cerebrali, le demenze avanzate consociate a paralisi, e che sono scevre di delirio clamoroso e pericoloso, è però difficile d'avere un numero sufficiente di alienati onde potere osservare tutte le forme delle pazzie, le loro fasi, le loro trasformazioni, insomma tutte le vicende cui questa multiforme malattia va soggetta.

A coloro che dicono la pazzia essere malattia relativamente rara, e che d'altronde i pazzi essendo ricoverati negli Asili non v'ha necessità per la generalità dei medici di farne studio speciale, si può

rispondere da prima con cifre, da cui risulta che in Francia nell'anno 1872 su di una popolazione di 36 milioni vi erano 87,968 alienati, di cui 51,004 a domicilio, e 36,964 ricoverati negli Ospizi, la quale cifra dà una proporzione di 24 pazzi su 10,000 abitanti. Nel regno del Belgio, su d'una popolazione che supera di poco i cinque milioni, vi sono sette mila alienati di mente ricoverati nei Manicomi pubblici o privati. In Italia non si ha ancora per tutto il Regno una statistica proporzionata dei mentacatti ragguagliati alla popolazione, ma il loro numero non è certo inferiore all'uno per mille, tanto più se si comprendono i ricoverati negli Ospizi, e quelli degenti alle case loro. Dal che apparisce che il numero di tali ammalati è già abbastanza cospicuo, perchè i medici vi dedichino qualche mese di studio nel sessennio universitario. Ma oltre al numero di queste malattie merita un'attenzione speciale la natura delle medesime per le molteplici ed estesissime conseguenze cui danno luogo e che non si osservano nelle altre malattie.

Soltanto chi per esperienza conosce il disturbo, lo spavento, la desolazione che affliggono una famiglia quando uno dei di lei membri è colpito da alienazione mentale, può farsi un'idea dell'importanza del giudizio del medico a tal riguardo per le misure che è necessario, e talora urgente di prendere. Sarà un padre che visse finora ordinato economo, laborioso sostegno della famiglia da cui era teneramente amato, che cade alienato in breve tempo, ed in seguito a malattia acuta che non accennava minimamente a volere terminare in pazzia; oppure lentamente si fa disordinato, scialac-

quatore, bevitore, apatico per la famiglia, indifferente ai di lei mali, se pure non ne concepisce decisa avversione e nel suo delirio minaccia di commettere atti violenti a di lei danni. Altra volta sarà una sposa od una madre di famiglia amata e venerata dai figli che in seguito ad un puerperio, o ad una causa eccezionale qualunque entra in delirio furente, sì che parecchie persone la trattengono appena in letto, non dorme nè lascia dormire alcuno, non mangia nè beve e minaccia di morire fra breve d'inedia.

Altra volta ancora sarà un figlio od una figlia che furono sinora esempio di accuratezza nel disimpegno dei loro lavori, docili, modesti, morigerati, i quali si fanno trascurati, superbi, insolenti, osceni; ovvero cadono in malanconia con minaccia continua del suicidio. Tralascio di parlare di mille altri casi di incubazione, e di esordio di pazzia, ma che accadono tutti i giorni o primitivamente, od in seguito ad altra malattia, principalmente quando preesiste la disposizione gentilizia e che mettono alla più dura prova la pazienza, l'amore, il disinteresse e tutte le più chiare virtù della più virtuosa famiglia, ma intanto questa nell'interesse e sicurezza sua, come nell'interesse del malato medesimo, è costretta di prendere una decisione a riguardo di questo. Si tratta o di curare il malato in casa con tutti i disturbi, le spese, i pericoli che ne seguono, e che avranno una durata indefinita, oppure si tratta di collocarlo in un Manicomio, privare un cittadino della libertà personale, della quale privazione può il medesimo muovere querela quando sia guarito; si tratta inoltre di dichiarare mentecatto

un membro di onorata famiglia che si ascrive sebbene ingiustamente tale qualifica d'un suo membro ad onta ed a disdoro; si tratterà di dare consiglio sulla convenienza o meno di fare interdire il malato, di portar giudizio se possa ancora far testamento, e tante altre questioni che tutte nascono al sorgere della pazzia in una famiglia e che spetta principalmente al medico di risolvere, o almeno di indicare la via migliore per risolverle.

Come farà pertanto questi a dare tali consigli se non conosce le precipue forme delle pazzie, il modo loro di svolgersi, i pericoli che ne dipendono, il tempo presunto che può durare la malattia, il di lei esito, insomma tutte quelle notizie che non possono acquistarsi se non con 'un' accurata osservazione delle malattie medesime?

Farò osservare a tal riguardo che siccome finora in Francia non esisteva od almeno si è recentemente soppresso l'insegnamento ufficiale clinico delle malattie mentali, così il Consiglio generale della Senna, che corrisponde al nostro Consiglio provinciale, penetrato dell'importanza di tale insegnamento, specialmente perchè in virtù della legge di giugno 1838 qualunque medico può dichiarare un malato qualsiasi affetto da pazzia, e perciò privarlo della libertà, con farlo rinchiudere in un Manicomio, emise un voto unanime, che l'insegnamento clinico delle alienazioni mentali fosse stabilito ufficialmente nell'Università di Parigi.

Ma vi ha di più: nei giudizi criminali, ed in casi dubbi di pazzia prima di decidere dell'imputabilità

legale i Tribunali ricorrono alla perizia del medico, e vi sono veramente casi così dubbi che riesce difficilissimo di pronunziare un giudizio definitivo, senza conoscere praticamente tutti gli aspetti coi quali la pazzia può manifestarsi. Ben so che da professori di me più sapienti vi è insegnata in modo particolare la medicina legale, ma intanto nel modo stesso che i giudizi medico-legali delle ferite, degli infanticidi e simili sono dedotti strettamente dalle cognizioni cliniche di chirurgia e di ostetricia, così le perizie relative all'alienazione mentale debbono avere per base lo studio clinico delle medesime.

A coloro finalmente che sostengono essere poco utile lo studio della psichiatria, perchè la pazzia è tal morbo che non guarisce, potrei pure rispondere con cifre, che dimostrerebbero eloquentemente quanto sia cospicuo il numero delle guarigioni almeno nelle forme che sono guaribili. Quando tratteremo dei generi, e delle specie di questa malattia sarà nostra cura di discernere appunto quelle che ammettono una prognosi fausta, quali una dubbia, e quali infine un pronostico quasi certamente infausto. Ora noterò soltanto che eliminando le pazzie congenite che sono l'idiozia, l'imbecillità ed il cretinismo, e le demenze molto avanzate con lesioni fisiche profonde, che veramente non sono suscettive di sanamento, le pazzie acquisite guariscono tanto più facilmente quanto più presto sono curate. Lo stato d'acutezza invero mentre aggrava talora la malattia, è nel tempo stesso un elemento che ne promette la guarigione. Quindi ne viene che i medici civili, cioè gli addetti alla pratica partico-

lare delle famiglie, sono in ciò più fortunati dei medici dei Manicomii, in quanto che assistono ai primordii, ed all'evoluzione delle pazzie che succedono nelle singole famiglie, e possono opporvi una cura tanto più efficace quanto è più pronta, all'incontro dei medici degli ospizi, i quali ricevono gli alienati generalmente in stato di cronicità. Per tal riguardo adunque si vede che la conoscenza delle malattie mentali è necessaria non solo agli alienisti, ma alla generalità dei medici.

Ma lo studio delle malattie mentali non deve circoscriversi alla sola clinica, al governo, ed alla cura dei mentecatti, sebbene sia questo un còmpito assai grave e nobilissimo, ma deve elevarsi a considerazioni d'ordine generale e che riflettono le più alte questioni antropologiche e sociali, come sarebbero le seguenti: è egli vero che nel secol nostro il numero proporzionale dei pazzi in rapporto alla popolazione generale sia aumentato, e se lo è, quali ne sono le cause precipue? Queste cause sono piuttosto fisiche, o morali? La pazzia è più frequente negli uomini o nelle donne; quali forme di pazzia predominano negli uomini e quali nelle donne? La predisposizione ereditaria, in quale proporzione si presenta nei casi di pazzia? Questa triste predisposizione dove incomincia, e dove finisce? È dessa fatale e trasmessibile perennemente da famiglia a famiglia, ovvero è acquisita per disordinato genere di vita in certi individui, e quindi trasmessa ad una o poche generazioni, nelle quali si estingue? È dessa più frequentemente trasmessa dal padre o dalla madre? Quali mezzi ha la

scienza per riconoscerla in chi la porta solo virtualmente? Non è egli possibile coll'educazione, coll'eccitare facoltà e funzioni antagonistiche a quelle che accennano a volersi dissesare nel progresso della vita di prevenire che passi ad attività ed in vera pazzia? Non è egli possibile di porre un argine a così gravi degenerazioni fisico-morali della specie umana, quali sono l'idiozia, l'imbecillità, il cretinismo, il sordo-mutismo e l'epilessia? Altre questioni di psichiatria sono ancora le seguenti. È egli vero che i suicidi siano ai tempi nostri cresciuti notevolmente di numero? Se lo sono, come non c'è dubbio, quali ne sono le cause principali? Qual parte vi ha l'imitazione? Quali rapporti esistono tra la pazzia e il delitto? Quale è il miglior sistema carcerario per migliorare il morale dei delinquenti? ecc. La semplice enunciazione di tali questioni che interessano il ben essere delle famiglie, e l'ordine sociale basta per dimostrarne l'importanza, e gli elementi principali per risolverle sono desunti dalla psichiatria.

Ma oltre a queste vi sono ancora altre questioni dipendenti dalla psicologia sana e morbosa non meno importanti, ma ancora più delicate.

Lo studio accurato, minuto dell'organismo animale, il paragone che si fa naturalmente fra le varie specie animali, e per ciò fra queste e l'uomo quando si fa astrazione da ogni altra differenza principalmente d'ordine psichico, da ogni tradizione, conduce facilmente ad ammettere così stretta analogia fra le specie viciniori, che il passaggio graduale nel corso dei secoli dall'una alle altre sembra una cosa naturale. Le

induzioni che si trarrebbero da una tale teoria, quando fosse generalmente abbracciata, sono certamente più serie di quanto appaia a primo aspetto, perciò diciamo due parole in merito alla stessa.

Se le nostre considerazioni sono circoscritte al solo organismo, la trasformazione da una ad altra specie zoologica pare certo possibile, sebbene anche nel sistema nervoso e nel cervello, segnatamente dell'uomo ben considerato nelle sue parti, e nel suo insieme, anche solo anatomicamente vi siano caratteri distinti, e che lo differenziano da quello delle specie a lui più vicine. Ma se volgiamo lo sguardo alle funzioni psichiche vi scorgiamo tanta differenza da escludere ogni agnatismo tra l'uomo e le specie zoologiche affini. Il paragone tanto organico che psichico bisogna che sia fatto fra individui normali, poichè se paragonate un cretino od un idiota automatico con un mandrillo od un ourang-outang normali, voi paragonate un essere malato ed imperfetto ad un altro che nel suo genere è normale e perfetto; i termini di paragone non stanno. Anche un demente diventato tale in seguito a malattia vi perderebbe al paragone, ma questo si doveva fare prima che cadesse ammalato. Comparati pertanto due individui normali nell'età di loro perfetta evoluzione organico-psichica, si scorgerà nell'ordine delle funzioni psicologiche e principalmente delle intellettuali propriamente dette un abisso di differenze. Se l'istinto, l'affetto, la passione e l'intelligenza insomma dell'animale, si possano considerare come una pretta manifestazione delle funzioni organiche, o come si dice da taluni, una

secrezione del cervello paragonabile a quella della bile fatta dal fegato, il lavoro dell'intelletto umano sebbene abbia sede nel cervello, giunto però ad un certo grado di sviluppo, assume un'estensione tale che non corrisponde più al punto di partenza, rendendosi tal poco indipendente dall'organismo.

Se le idee principali nascono dalle sensazioni, nello svolgimento delle stesse, l'una nasce dall'altra, vi ha insomma proliferazione delle idee promossa immensamente dal linguaggio, causa precipua del perfezionamento morale ed intellettuale dell'uomo, ed impossibile nel bruto.

Io rispetto tutte le opinioni, ma a mio avviso una differenza così colossale nelle funzioni intellettuali richiede che si ammetta una causa, un principio speciale che ne dia la ragione, e tale principio è appunto lo spirito il quale, ben lungi dall'essere indipendente dall'organismo, dipende in massima parte dalle condizioni di questo. Se è servito da organi sani ed armonici dà la ragione e conduce alla perfettibilità, se invece da organi malati o disarmonici, dà la stravaganza, l'eccentricità di carattere, il delirio, la pazzia, ma intanto nello stato normale serba una certa autonomia, per cui può reagire contro l'inerzia o le cattive tendenze nate dall'organismo e correggerle, affinchè non trasmodino oltre certi limiti. Domando scusa di questa digressione che parrà inopportuna, ma credo non essere intieramente fuori di luogo, poichè se si nega ogni indipendenza e spontaneità allo spirito, e si faccia schiavo assoluto dell'organismo, si rischia di venire alla conseguenza di negare

all'uomo la libertà morale, e la conseguente responsabilità legale, sulla quale intanto è fondata tutta la legislazione, e sulla quale sono appunto chiamati i medici a portare i loro giudizi peritali in casi dubbi di sanità mentale. Pertanto senza mai obbliare che l'ufficio nostro è di studiare l'organismo umano, al quale riferiamo tutti i sintomi indicanti qualunque dissesto morboso d'ordine non solo fisico, ma anche psichico, non possiamo però negare all'uomo un elemento morale caratteristico metabolico, se così vuolsi chiamare, che lo distingue dal resto dell'animalità, senza del quale si cadrebbe in uno sterile materialismo che confonderebbe il vizio colla virtù, e che invece di nobilitare la nostra scienza, l'abbasserebbe nella considerazione delle genti. Ed ecco come lo studio della psichiatria, come accennammo da principio, si rannoda alla morale.

Ora discendendo da queste questioni generali a qualche cosa di più positivo, accennerò rapidamente all'ordinamento medico di questo grande Ricovero della maggiore delle umane miserie, qual è la perdita della ragione, alla qualità e distribuzione dei malati, al metodo essenzialmente pratico che seguiremo in questa clinica. Una scuola di tale fatta che dura soltanto un quadrimestre, non è certamente atta ad esaurire tutta la specialità freniatria, scopo d'altronde che potranno ottenere quelli che volessero dedicarvisi in modo speciale. Tuttavia è bene che si conoscano le regole generali di questi Stabilimenti che sono ad un tempo Ospizii, Ospedali di cura ed anche case di sicurezza per gli alienati pericolosi per sè o per altri,

o dominati insomma da impulsi che li portano a turbare la quiete sociale.

Il Manicomio di Torino e la Succursale di Collegno formano un solo Ospizio amministrato da una sola Direzione sedente a Torino.

Il nostro Manicomio è destinato ad ospitare i mentecatti della Provincia di Torino, ma si può ben dire che sia aperto *Urbi et Orbi*, poichè riceve qualunque malato di tal genere, da qualunque regione provenga, purchè sia munito degli attestati richiesti dalla Legge.

Secondo la pensione che pagano, questi alienati si distinguono in poveri e pensionari. Pei poveri paga la Provincia, pei pensionari divisi in varie categorie pagano le famiglie.

Secondo lo stato mentale, gli uomini ricoverati nel Manicomio di Torino sono divisi in sei grandi sezioni.

1^a Infermeria e novelli arrivati; quivi si collocano gli affetti da malattie fisiche purchè quieti, ed i nuovi arrivati anche non disturbatori.

2^a Paralitici ed in genere quelli che non sono atti a provvedere da se alla nettezza della persona; queste due categorie abitano il piano terreno.

3^a Pensionari, i quali abitano il piano superiore a mezzodì, solitamente in camere particolari.

4^a Poveri, tranquilli, categoria, di tutte, la più numerosa e che abita anche il piano superiore a settentrione.

5^a Epilettici.

6^a Agitati, o come si dicono generalmente, furiosi; queste due ultime sezioni sono al piano terreno.

Le donne parimenti sono divise in sei sezioni.

1^a Infermeria e nuove arrivate.

2^a Paralitiche.

3^a Pensionarie, che sono poche, essendo la maggiore parte di queste a Collegno.

4^a Tranquille.

5^a Semi-agitate.

6^a Agitate o furiose.

Dalle donne non vi è il comparto delle epilettiche, essendo quelle affette da tale malattia inviate a Collegno.

Nella clinica noi faremo precedere ogni volta qualche nozione teorica, onde ordinare le nostre idee su d'un piano per quanto si può scientifico, e quindi esamineremo quanti più ammalati potremo scegliendo di preferenza gli ultimi arrivati perchè generalmente più interessanti, ed anche sul totale più suscettivi di cura. Però, onde potere osservare tutte le forme di vesania, e le diverse fasi che ciascuna di esse percorre nella sua evoluzione, noi sceglieremo in questa numerosa popolazione gl'individui che offriranno i tipi più spiccati delle vesanie che avremo da studiare, qualunque sia il tempo da che questi individui sono ricoverati.

Gli uomini alienati ricoverati nei Manicomi sono generalmente tranquilli, ordinati e rispettosi, a meno che sieno affetti da pazzia orgogliosa o con impulsi nocivi contro le persone.

Le donne invece sono più agitate, loquaci ed indocili. Gli uni e le altre però in genere fanno getto del sentimento delle convenienze sociali, il quale nello stato normale copre come velo gli affetti buoni e cattivi e le

passioni che gli uni sentono per gli altri. Il morale del pazzo si mostra a nudo; perciò il medico che lo esamina deve aspettarsi qualche volta dimostrazioni di affetto esagerato; altre volte però essendo oggetto di sospetto o d'odio deve attendersi l'avversione, l'ingiuria, la minaccia ed anche talora le busse; ed intanto debbe serbarsi calmo e benevolo, pensando che tali dimostrazioni sono sintomi di stato morboso cerebrale.

Siccome molte donne alienate dimostrano tendenze erotiche quando si trovano vicine ad uomini, specialmente se giovani; così il medico nel loro esame debbe serbare un contegno molto riservato, onde non eccitare maggiormente tale morboso istinto e provocare in esse un'agitazione che aggravi il loro stato morboso. Faccio queste raccomandazioni anche per togliere perfino l'ombra di fondamento all'accusa mossa da taluni contro la clinica psichiatrica, quasi fosse irta d'inconvenienti.

Nell'esame dei pazzi noi ci serviremo possibilmente di tutti i mezzi diagnostici che si adoperano nella diagnosi dei malati comuni, ma ci ricorderemo che abbiamo una serie di fenomeni di più da considerare, e sono gli psichici. In queste indagini è dove apparisce più spiccato il carattere speciale della freniatria, che la distingue dalle altre branche della medicina. Invero i malati di affezioni comuni, come pneumonite, enterite, artrite ecc., purchè non deliranti, danno ragione dell'anamnesi della malattia, esprimono con verità le sensazioni che provano, ed il medico può fare assegnamento sulla gran serie dei sintomi subiettivi,

questi variano nella maggior parte degli alienati o mancano o sono così contraffatti che non possono dare un criterio attendibile per la diagnosi; e vi dobbiamo supplire colle nozioni che riceviamo dagli attestati di pazzia, da quelle che riceviamo dai parenti quando vi sono, dai conoscenti, o da chi ha assistito il malato per l'addietro.

Oltre a ciò si debbe osservare che quando un alienato si presenta ad un numeroso uditorio di persone, come appunto succederà ai malati che dovremo studiare, l'impressione che questi ricevono è così forte che generalmente fa tacere per qualche tempo il delirio, e non è che col tempo e quando specialmente il medico si avrà cattivata la confidenza del pazzo, che questi esternerà intiere le sue idee deliranti.

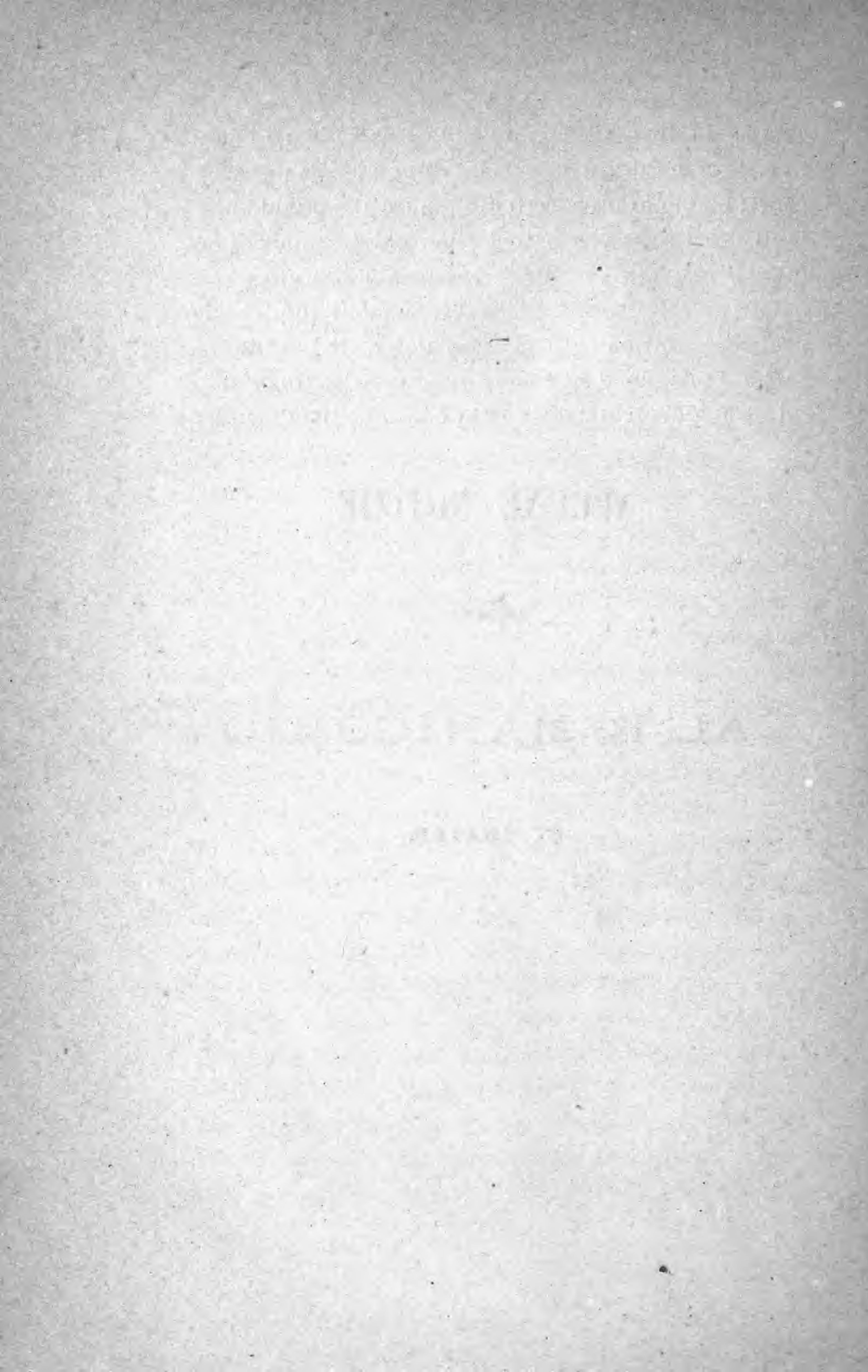
Ma non solo i sintomi subiettivi fanno sovente difetto nello esame degli alienati, ma anche gli obbiettivi sono modificati, velati, od alterati dal delirio dei maniaci, dall'inerzia, dall'apatia, dall'avversione caparbia ad ogni esame dei melanconici, dalle reticenze dei monomaniaci, ed infine dalla depressione nervosa dei dementi, per il che nell'esame di questi malati il medico debbe usare molta pazienza, molta perseveranza e talora anche molta astuzia; perciò quando in un giorno si vede il malato diffidente, dispettoso, ricalci-trante, è meglio lasciarlo stare per quindi esaminarlo un altro giorno in condizioni d'animo più favorevoli. Noi pertanto nei casi nuovi non ci affretteremo a fare la diagnosi, ma osserveremo a più riprese tutti i sintomi per potere portare un giudizio il più sicuro che sia possibile. Di quanto concerne il decorso delle

pazzie, i loro esiti, le regole generali di cura, parleremo successivamente nelle lezioni particolari.

Da alcuni anni si tenta con lodevoli ed ardenti conati di scoprire la causa organica delle perturbazioni psichiche costituenti le varie pazzie: l'anatomia comparata, l'antropologia, la cranioscopia, la fisiologia sperimentale, l'istologia, la chimica organica e l'anatomia patologica sono rigorosamente poste a contributo, onde stabilire una diagnosi positiva della causa prossima delle vesanie. La psicologia propriamente detta è da molti lasciata in seconda linea. Noi terremo in altissimo pregio queste ricerche che aspirano a ridurre la psichiatria a veri principii di scienza e cercheremo di armonizzarle colle indagini psicologiche a cui crediamo di dover sempre annettere un grande valore. L'anamnesi remota e prossima dei casi che esamineremo debbe non solo circoscriversi alla parte organica, ma estendersi accuratamente al carattere ed alle azioni psichiche, onde potere trarre induzioni per quanto si può certe, sulle idee e sulle tendenze da cui può essere dominato un alienato. D'altronde la storia della medicina c'insegna di non abbandonare le vie sicure dell'esperienza, se non a mano a mano che ce ne sieno additate altre del pari o più sicure, e della storia della medicina relativa specialmente alle alienazioni mentali tratteremo nella prossima lezione.

Giovani eletti! succeduto ad un alienista dei più illustri che conti l'Italia, l'esimio Prof. Bonacossa, il quale iniziò l'insegnamento clinico delle malattie mentali in questo Manicomio or sono 26 anni, sento tutto il peso e la responsabilità dell'ufficio che m'in-

combe, tanto più che mi venne tale ufficio affidato in età già matura, e quando quasi non osava più aspirarvi; perciò io procurerò di supplire alle qualità brillanti del Professore cattedratico col trasfondere famigliarmente in voi quelle cognizioni di pratica psichiatria che ho potuto acquistare in molti anni di tale pratico esercizio in questo Ospedale e nella sua succursale di Collegno, e spero che questo modesto còmpito mi sarà agevolato dalla vostra benevole indulgenza.



ALCUNE NOTIZIE

INTORNO

AL R. MANICOMIO

DI TORINO

THE HISTORY OF

THE CITY OF BOSTON
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME
BY
JOHN HUTCHINGS

IN TWO VOLUMES.

VOLUME I.

NEW-YORK: PUBLISHED BY
J. B. ALLEN, 101 NASSAU ST.
1846.

Fra tante Opere pie che vanta Torino, una delle più insigni è certamente il Manicomio. Infatti chi ne indaga tal poco la storia viene a conoscere, come in un tempo in cui molte delle più cospicue capitali d'Europa mancavano di ospizi appositi per gli alienati, i quali perciò erano tenuti più a titolo di sicurezza in locali improprii, e, specialmente se pericolosi, nelle prigioni, in Torino un' umile confraternita faceva erigere a sue spese un ospedale particolare che racchiudeva già i principali elementi per ricoverarli, assisterli caritatevolmente, e curarli.

Prima dell'anno 1728 i pazzi in Torino, come generalmente in ogni altra città, erano tenuti parte in pensione presso famiglie private, parte negli ospedali civili, parte fors'anche, se pericolosi, nelle carceri, ed altri infine, se innocui e quieti, erano lasciati girovagare in libertà a ludibrio della plebe.

In quel tempo eranvi in Torino molte compagnie o confraternite che attendevano unicamente alle pratiche ascetiche. Il Re Vittorio Amedeo II che fu primo

Re di Sardegna, ordinò che ciascuna di esse s'incaricasse dell'esercizio di un' opera pia in favore d'una classe particolare di poveri ammalati, od in qualche modo bisognosi di assistenza e di soccorso, obbligando perciò tali sodalizi ad esercizi di carità operosa.

La confraternita del SS. Sudario, così chiamata, assunse l'incarico di assistere i mentecatti. Con una supplica pertanto che ha la data del 1727, nella quale si ammirano le espressioni dei più nobili e caritatevoli sentimenti, chiedeva al prelodato Re Vittorio Amedeo la facoltà di erigere un ospedale destinato a ricevere, assistere e curare i mentecatti non solo della città di Torino, ma ancora delle altre provincie del regno di Sardegna (1).

In seguito di tal supplica ottenne dal Re non solo la chiesta facoltà, ma ancora il sito appropriato per tale fondazione, e già nell'anno successivo 1728 era in parte compiuto il fabbricato atto a contenere parecchi alienati, ed in cui erano ammessi dietro ad attestato del medico dell'ospedale stesso (2).

Questo ospedale pertanto eretto nel 1728 fu quello che si chiamò Ospedale dei pazzarelli, e che servì ad ospitare e curare questi malati sino al 1836, quando

(1) V. *Storia della confraternita del SS. Sudario. Torino, 1825.*

(2) Notevole è il passo seguente di detta supplica: « La confraternita supplica ancora la M. S. di ordinare agli altri ospedali e regolatori loro od a chiunque altro che ritenesse nella propria casa od in pensione mentecatti, di quelli rimettere alla detta confraternita con proibire indistintamente, tanto agli ospedali, luoghi pii o qualunque altro corpo, università ed eziandio particolari di ricevere detti mentecatti, lasciando però i parenti dei medesimi in piena libertà di quelli far ritirare o mantenere nelle loro proprie case quando così eleggessero e non volessero che fossero rinchiusi in detto ospedale ».

fu surrogato dall'attuale Manicomio. L'antico ospedale fiancheggiato dalla chiesa da una parte e da un assai vasto giardino dall'altra servì poscia di caserma per più anni, ed ora dà ricovero all'Opera pia della Infanzia abbandonata. Il fabbricato era assai vasto, le camere spaziose munite di grandi finestre, in modo che l'aria e la luce vi abbondavano, e negli ultimi tempi che servì di Manicomio dava ricovero a 350 malati d'ambo i sessi colle necessarie persone di servizio (1).

Riassumendo le fasi storiche di questo grande stabilimento diremo pertanto che l'antico ospedale dei pazzerelli fondato il 1728 fu occupato sino al 1836, nel qual anno fu abbandonato definitivamente e surrogato dal nuovo, ossia attuale R. Manicomio. Nel 1852 poi a questo venne aggiunta la succursale di Collegno (2).

Questi due stabilimenti che formano due parti integranti d'un tutto, e che contengono ora un numero pressochè uguale di ricoverati, sono amministrati da una sola Direzione succeduta alla predetta confraternita. Dessa siede in Torino ed è composta di 15 Membri nominati una volta dal Re ed ora, per delegazione, dall'ill.^{mo} sig. Prefetto della Provincia, scelti su d'una terna presentata dalla Direzione stessa. Tale carica è gratuita ed i titoli principali per essere proposti sono o cospicui servizi prestati allo Stato, ma specialmente qualità eminenti di mente e di cuore ed in modo particolare lo spirito di filantropia per i poveri ammalati. Il Presidente attuale è l'Ill.^{mo} sig. Conte Viani d'Ovrano.

(1) V. *Saggio di statistica del R. Manicomio di Torino dal 1831 al 1836*, del Dott. G. L. BONACOSSA.

(2) V. *Ragguagli statistici sulla succursale di Collegno* del Dott. PORRATI, Torino, 1875.

Fra i Direttori vi sono sempre due medici, i quali ora sono gli onorevoli Comm. Lorenzo Bruno prof. di Medicina operativa ed il Cav. e Dott. Perotti medico primario delle Carceri giudiziarie. La Direzione nomina gli impiegati ed ha l'alta amministrazione del Manicomio. I medici di questo poi, e principalmente il medico primario, qualunque proposta motivata sugli interessi materiali o morali dei ricoverati presentino alla Direzione, sono certi di vederla attuata nei limiti del possibile, checchè si voglia dire in contrario.

Fino a pochi anni or sono il Manicomio di Torino riceveva i mentecatti della più gran parte delle Provincie continentali del già Regno di Sardegna, eccettuate cioè quelle di Genova, Savoia ed Alessandria che possedevano un Manicomio proprio. La di lui popolazione dal tempo della sua fondazione crebbe notevolmente, come successe generalmente dovunque non tanto per un aumento assoluto degli alienati, quanto perchè a scopo di guarigione o di pubblica decenza e sicurezza fu più facilmente promossa l'accettazione di molti che prima si lasciavano alle case loro, oppure vagare liberamente. Oltre a ciò essendo state moltissimo migliorate le condizioni igieniche e specialmente quelle del vitto nello stabilimento, scemò d'assai la mortalità, nè corrispondendo un proporzionato numero di usciti a motivo della natura per lo più cronica, e poco sanabile di molte alienazioni, che sono però conciliabili colla vita, ne seguì che il numero dei mentecatti permanenti nell'asilo ascese ad una cifra così cospicua che costrinse Governo e Direzione a stabilire una succursale, al quale uopo fu

scelta l'ex-Certosa di Collegno. Però oltre allo scopo di assottigliare la popolazione del Manicomio di Torino, nello stabilire la succursale l'onor. Direzione si prefisse pure quello di promuovere il lavoro agricolo come mezzo igienico e terapeutico in prò della maggior parte degli alienati, e fin dai primi giorni del di lei impianto buon numero di essi attese sempre al lavoro degli orti e dei campi dentro e fuori del recinto della Certosa medesima (1).

Ora poi con recentissima deliberazione determinò di compire il voto dei medici che considerano il lavoro nei Manicomi (2) il mezzo più efficace di sollevare e riordinare il morale, e migliorare il fisico dei più degli alienati coll'estenderlo alla massima parte di questi ed organizzare una Colonia agricola annessa alla Succursale, facendo coltivare ad economia i quaranta ettari di terreno cintato, di cui è fornita quella magnifica Certosa. La Colonia trarrà necessariamente con se lo stabilimento della lavanderia, della panetteria, forse della macellazione dei bovini per uso dello Stabilimento. La Colonia d'altronde recherà ancora con se il lavoro della canapa, la tessitura della tela ecc. Perchè poi non si potranno pure tenere bachi da seta che darebbero un lavoro facile e delicato ad un tempo, scevro dal pericolo d'usare strumenti pericolosi, e prediletto a tanti uomini, ma più ancora alle donne del nostro paese? Oltre a ciò si potrà ancora estendere il lavoro di falegname già esistente, e fondare quello

(1) V. *Ragguagli statistici della succursale di Collegno* del Dott. M. PORPORATI, Torino, 1875.

(2) V. *Del lavoro nei Manicomi*, del Dott. PORPORATI. Torino, 1856.

del fabbro ferraio per la costruzione ed il raddobbo degli utensili di campagna.

Questi non sono sterili voti, poichè onde diventino realtà basta incominciare, e si è incominciato.

Pei pensionari di classe elevata vi sono libri e giuochi e quella libertà di uscita che è conciliabile collo stato mentale di ciascun individuo.

L'accettazione dei malati si fa quasi esclusivamente a Torino, dove perciò si tengono i novelli entrati in osservazione, e dove si esaminano di preferenza per la clinica i casi più recenti come più interessanti. Nel Manicomio di Torino, come più sicuro contro le evasioni, si tengono pure i provenienti dalle carceri, i quali sono in numero considerevole.

In questo Manicomio l'occupazione manuale degli uomini è poco estesa, sia per la ristrettezza del locale che osta allo stabilimento di opifici, sia anche per la natura dei ricoverati che vi sono in maggioranza, e che sono poco adatti a tali lavori, quali sono i pensionari, i paralitici molto avanzati, ed i malati di malattie accidentali, acute o subacute frequenti nei novelli entrati. Però un buon numero d'uomini anche qui attendono al lavoro di impagliamento dei fiaschi, alla muratura, ed alla sartoria, in tutto una trentina. I più atti al lavoro sono però inviati a Collegno.

Le donne invece sono occupate nei loro lavori tanto nell'uno che nell'altro Stabilimento.

Il regime è identico per entrambe le Case.

La retta pagata dalla Provincia di Torino per cadun alienato povero è di annue L. 456, all'insufficienza delle quali si supplisce coi redditi patrimoniali dello Stabilimento.

I pensionari sono di categorie diverse: cioè d'annue L. 600, 750, 900, 1500, 2000, ecc. La differenza del trattamento dai pensionari ai poveri consiste tutta nello alloggio e nel vitto, ed in servizi accessori, chè riguardo ai mezzi curativi sono gli uni e gli altri trattati con perfetta uguaglianza.

Il vitto dei poveri consiste; colazione, caffè-latte e pane fino; pranzo, una pietanza di carne o di legumi o mista, una minestra, pane alquanto bruniccio ma eccellente, vino per gli uomini centil. 15, per le donne centil. 10 di ottima qualità e puro; cena uguale al pranzo. La quantità giornaliera di pane per individuo è di 500 grammi, salvo ad aumentarlo in casi eccezionali. Il vitto è poi regolato in modo che ogni individuo tutti i giorni o a pranzo o a cena riceva almeno una porzione di carne.

Pei malati di morbi accidentali i medici hanno facoltà di prescrivere qualunque sostanza alimentare che credano necessaria.

Non farò menzione del trattamento dei pensionari che varia secondo le categorie, ma è abbondante ed assortito.

Il numero degli infermieri è in proporzione di circa uno per dieci ricoverati, diretti da un vigilatore capo e da due sotto-vigilatori. Dalle donne le infermiere in uguali proporzioni sono dirette dalle Suore di Carità. Vi ha un Rettore ecclesiastico per ciascuno degli Stabilimenti di Torino e di Collegno, due Segretari, un Tesoriere, un Economo per quello ed un sub-Economo per questo.

Fra i medici che prestarono l'opera loro in questo Manicomio sono chiari nella scienza i nomi di Trompeo.

Bertolini e specialmente dell'egregio mio antecessore ed amico, Prof. Bonacossa, il quale sarà sempre ricordato con venerazione. Non voglio passare sotto silenzio il modesto Dott. Giacomo Fiorito rapito alla scienza ed agli amici da morte immatura, ed il Dott. Tonino, attuale medico direttore del Manicomio di Macerata.

Ora il servizio medico si fa nel Manicomio di Torino dal medico primario, che è lo scrivente, da un medico ordinario, Dott. Giovanni Albertotti, e da un assistente, Dott. Eugenio Valletti; nella succursale di Collegno da due medici ordinari, Dott. Carlo Lombard e Carlo Filippa, e da un assistente, Dott. Luigi Lombard.

Il Manicomio di Torino è fornito di bellissima sala anatomica per le autopsie disposta in modo da servire per la numerosa scolaresca della Clinica: vi ha un museo craniologico incipiente. Anche la Succursale è munita di sala anatomica ottimamente disposta.

Vi ha pure in entrambi gli Stabilimenti una camera per le osservazioni minute di fisiologia ed anatomia, che possiede già i precipui stromenti adatti all'uopo, e che va ognora arricchendosi per novelli acquisti che facilmente sono accordati dall'Onorevole Direzione.

Essendo stata recentemente pubblicata una statistica dei due Stabilimenti di Torino e di Collegno comprendente il decennio 1863 - 1873, non si è creduto ora opportuno di produrre altra statistica che si estendesse soltanto dal primo gennaio 1874 al primo luglio 1876, come di un tempo troppo breve per un lavoro utile dal lato scientifico od amministrativo. Però, onde dare un'idea dell'importanza di questi Ospedali, si espongono qui alcune cifre riflettenti il movimento sommario degli ultimi trenta mesi, cioè

dal primo gennaio 1874 al primo luglio 1876, senza farvi alcuna considerazione, essendo per ciò più opportuna una statistica di una durata maggiore.

Voglio però solo notare un fatto che per la sua gravità merita tutta l'attenzione dei medici, ed è il grande aumento che in questi ultimi anni abbiamo osservato di demenze con paresi generale progressiva a forma tanto espansiva che depressiva. Tale grave malattia, che lascia così poca speranza di guarigione e direi anzi di stabile miglioramento, si presentò negli uomini entrati negli anni 1874-1875 nella proporzione di circa il 16 0/0, e del 10 0/0 nelle donne.

Ammessa pure tutta l'influenza che si vuole dell'ereditarietà in questa come in altra forma di pazzia, l'aumento però considerevole della forma paralitica per riguardo alle altre, e specialmente la di lei estensione alle donne che un tempo ne andavano quasi immuni, è un fatto gravissimo che richiede tutta la considerazione degl'igienisti e dei medici.

La demenza paralitica è più frequente nei paesi settentrionali che nei meridionali, assai più nelle città che nelle campagne, in proporzione più nelle classi agiate che nelle povere, più negli operai di opifici chiusi che nei contadini, ed il celebre Guislain la osservò più frequente negli anni di copioso raccolto in cui il vitto e le bevande eccitanti sono più a buon mercato che non nelle annate di carestia. D'altra parte, sebbene le lesioni ultime dell'encefalo lasciate dalla malattia al terzo suo grado si riducano ad atrofia e rammollimento, tuttavia nel suo esordio presenta i sintomi evidenti d'iperemie e di flogosi della meningi e del cervello, iperemie e flogosi che si pre-

sentano all'indagine anatomica, quando o per la gravità della malattia o per complicazioni, la morte avviene nel primo periodo del male. Tutte queste circostanze debbono attrarre l'attenzione dei medici sulla grande influenza che può avere il genere di vita sulla genesi di tale triste malattia, e sul miglior metodo di cura che possa convenire nei di lei primissimi esordii, anzi nell'incubazione, poichè pur troppo stabilita che sia, è difficile che si arresti, e più difficile ancora che retroceda. Una volta si abusava del regime e della terapia debilitante, adesso però non siamo noi caduti in un eccesso opposto? È questo un problema abbastanza importante, perchè sia spassionatamente studiato e discusso.

Per quanto concerne poi le donne in particolare, l'abuso della vita fisica ed intellettuale, a cui si riducono in ultima analisi le cause occasionali della demenza paralitica, a parità di circostanze, esercita molto più funesta influenza sul loro sistema nervoso che su quello dell'uomo, e le novelle abitudini che distolsero molte di loro dall'economia domestica, e dall'esercizio normale degli affetti, loro vera missione, sembrano essere la causa precipua dell'aumento della malattia suddetta nel gentil sesso.

Ecco ora i semplici specchi accennati coll'avvertenza che l'accettazione dei ricoverati si fa bensì quasi esclusivamente al Manicomio di Torino; però arriva alcune volte, sebben di rado, che ne siano ammessi direttamente nella Succursale (*).

(*) A Torino l'osservazione, la cura di preferenza attiva e lo studio clinico; a Collegno la cura igienica ed il lavoro.

TAVOLA I.

**Genere di pazzia degli uomini e delle donne
ricoverate nel Manicomio di Torino gli
anni 1874-1875 e 1° semestre 1876.**

| | PRESENTI 1° gennaio 1874 | | | ENTRATI 1874 | | | ENTRATI 1875 | | | ENTRATI 1° semestre 1876 | | |
|-----------------------|-----------------------------|-------|--------|-----------------|----|-----|-----------------|----|-----|-----------------------------|----|-----|
| | Uomini | Donne | Totale | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| | 236 | 237 | 473 | | | | | | | | | |
| Imbecillità | | | | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| Idiozia | | | | 4 | 3 | 7 | 3 | 2 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| Cretinismo | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Mania con furore . | | | | 6 | 4 | 10 | 2 | 5 | 7 | 3 | 4 | 7 |
| » senza furore | | | | 16 | 16 | 32 | 18 | 16 | 34 | 3 | 15 | 18 |
| Monomania intellet. | | | | 4 | 3 | 7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 5 | 7 |
| » impulsiva . . | | | | 5 | 3 | 8 | 10 | 4 | 14 | 7 | 1 | 8 |
| Lipemia semplice | | | | 40 | 33 | 73 | 26 | 32 | 58 | 18 | 2 | 20 |
| » con stupore . | | | | 5 | 0 | 5 | 5 | 2 | 7 | 5 | 2 | 7 |
| Demenza primitiva | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| » consecutiva . | | | | 7 | 9 | 16 | 13 | 10 | 23 | 3 | 5 | 8 |
| Pazzia morale . . . | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| » a doppia forma | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Frenosi sensoria . . | | | | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 9 | 2 | 3 | 5 |
| » ipocondriaca | | | | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 3 |
| » isterica . . . | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| » puerperale . | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| » epilettica . . | | | | 5 | 2 | 7 | 6 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 |
| » alcoolica . . | | | | 2 | 0 | 2 | 7 | 3 | 10 | 11 | 1 | 12 |
| » pellagrosa . | | | | 2 | 4 | 6 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 |
| » paralitica . . | | | | 17 | 15 | 32 | 19 | 8 | 27 | 12 | 6 | 18 |
| » senile | | | | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| » delirio acuto | | | | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| » negativa . . | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALI . . | | | | 121 | 98 | 219 | 120 | 96 | 216 | 75 | 56 | 131 |

TAVOLA II.

Genere di pazzia dei ricoverati nella Succursale di Collegno l'anno 1875.

| RICOVERATI ESISTENTI IL 1° GENNAIO 1875 | MASCHI | FEMMINE | TOTALE |
|---|------------|------------|------------|
| Imbecillità | 8 | 17 | 25 |
| Idiozia | 2 | 10 | 12 |
| Cretinismo | 0 | 0 | 0 |
| Mania con furore | 17 | 25 | 42 |
| » senza furore | 23 | 25 | 48 |
| Monomania intellettuale | 16 | 7 | 23 |
| » impulsiva | 2 | 3 | 5 |
| Melanconia semplice | 54 | 37 | 91 |
| » con stupore | 9 | 6 | 15 |
| Demenza primitiva | 2 | 1 | 3 |
| » consecutiva | 49 | 43 | 92 |
| Pazzia morale o ragionante | 1 | 1 | 2 |
| Pazzia a doppia forma o circolare | 0 | 1 | 1 |
| Frenosi sensoria | 20 | 18 | 38 |
| » ipocondriaca | 3 | 5 | 8 |
| » isterica | 0 | 0 | 0 |
| » puerperale | 0 | 0 | 0 |
| » epilettica | 2 | 17 | 19 |
| » pellagrosa | 2 | 1 | 3 |
| » alcoolica | 0 | 0 | 0 |
| » paralitica | 4 | 1 | 5 |
| » senile | 0 | 0 | 0 |
| TOTALI | 214 | 218 | 432 |

TAVOLA III.

Ricoverati esistenti nel R. Manicomio Succursale di Collegno il 1° gennaio 1876.

| | MASCHI | FEMMINE | TOTALE |
|--|------------|------------|------------|
| Imbecillità | 8 | 20 | 28 |
| Idiozia | 3 | 7 | 10 |
| Cretinismo | 0 | 0 | 0 |
| Mania con furore | 12 | 18 | 30 |
| » senza furore | 26 | 21 | 47 |
| Monomania intellettuale | 11 | 10 | 21 |
| » impulsiva | 0 | 3 | 3 |
| Melanconia semplice | 53 | 26 | 79 |
| » con stupore | 9 | 6 | 15 |
| Demenza primitiva | 2 | 2 | 4 |
| » consecutiva | 43 | 39 | 82 |
| Pazzia morale o ragionante | 0 | 3 | 3 |
| » a doppia forma o circolare | 0 | 1 | 1 |
| Frenosi sensoria | 20 | 16 | 36 |
| » ipocondriaca | 4 | 4 | 8 |
| » isterica | 1 | 0 | 1 |
| » puerperale | 0 | 0 | 0 |
| » epilettica | 2 | 17 | 19 |
| » pellagrosa | 0 | 0 | 0 |
| » alcoolica | 3 | 0 | 3 |
| » paralitica | 5 | 3 | 8 |
| » senile | 0 | 0 | 0 |
| TOTALI | 202 | 196 | 398 |

TAVOLA IV.

**Movimento dell'anno 1874 del Manicomio
di Torino.**

| | UOMINI | DONNE | TOTALE |
|--|--------------------|-------------------|------------|
| Esistenti il 1° gennaio 1874 | 236 | 237 | 473 |
| Entrati nell'anno | 121 ⁽¹⁾ | 98 ⁽²⁾ | 219 |
| Usciti | 40 | 45 | 85 |
| Trasferti a Collegno | 20 | 22 | 42 |
| » ad altri ospedali | 2 | 1 | 3 |
| Morti | 64 | 35 | 99 |
| TOTALE esistenti ed entrati . . | 257 | 335 | 692 |
| TOTALE usciti, trasferiti e morti . | 126 | 103 | 229 |
| Restanti 1° gennaio 1875 . . . | 231 | 232 | 463 |
| SUCCURSALE DI COLLEGNO | | | |
| Esistenti 1° gennaio 1874 | 207 | 214 | 421 |
| Ammessi nell'anno | 20 | 22 | 42 |
| Usciti | 3 | 8 | 11 |
| Morti | 10 | 10 | 20 |
| TOTALE esistenti ed ammessi . . | 227 | 236 | 463 |
| TOTALE usciti e morti | 13 | 18 | 31 |
| Restanti 1° gennaio 1875 . . . | 214 | 218 | 432 |

(1) Recidivi 24.

(2) Recidive 14.

TAVOLA V.

Movimento del Manicomio di Torino dell'anno 1875.

| | UOMINI | DONNE | TOTALE |
|--|--------------------|-------------------|------------|
| ANNO 1875 — TORINO | | | |
| Esistenti 1° gennaio 1875 | 231 | 232 | 463 |
| Entrati nell'anno | 120 ⁽¹⁾ | 96 ⁽²⁾ | 216 |
| Usciti guariti o migliorati | 47 | 34 | 81 |
| Richiamati | 7 | 1 | 8 |
| Trasferti al Manicomio di Novara | 4 | 4 | 8 |
| Trasferti a Collegno | 38 | 23 | 61 |
| Morti | 34 | 43 | 77 |
| TOTALE esistenti ed entrati | 351 | 328 | 679 |
| TOTALE usciti, trasferiti e morti | 130 | 105 | 235 |
| Restanti 1° gennaio 1876 | 221 | 223 | 444 |
| SUCCURSALE DI COLLEGNO | | | |
| Esistenti 1° gennaio 1875. | 214 | 218 | 432 |
| Ammessi nell'anno | 40 | 25 | 65 |
| Usciti | 14 | 3 | 17 |
| Traslocati al Manicomio di Novara. | 27 | 30 | 57 |
| Morti | 11 | 14 | 25 |
| Rimasti 31 dicembre | 202 | 196 | 398 |

(1) Recidivi 20.

(2) Recidive 22.

TAVOLA VI.

**Movimento del Manicomio di Torino
dal 1° gennaio al 1° luglio 1876.**

| | UOMINI | DONNE | TOTALE |
|--|-------------------|-------------------|------------|
| Esistenti 1° gennaio 1876 | 221 | 223 | 444 |
| Entrati 1° semestre | 75 ⁽¹⁾ | 56 ⁽²⁾ | 131 |
| Usciti, guariti o migliorati | 12 | 31 | 43 |
| Richiamati, fuggiti o trasferiti ad altri Manicomii | 3 | 2 | 5 |
| Morti | 22 | 16 | 38 |
| Trasferiti alla Succursale di Collegno | 26 | 26 | 52 |
| TOTALE esistenti ed entrati . . . | 296 | 279 | 575 |
| TOTALE usciti, trasferiti e morti . | 63 | 75 | 138 |
| Rimasti 1° luglio 1876 | 233 | 204 | 437 |
| SUCCURSALE DI COLLEGNO | | | |
| Esistenti 1° gennaio 1876 | 202 | 196 | 398 |
| Ammessi nel semestre | 26 | 28 | 54 |
| Usciti | 8 | 1 | 9 |
| Morti | 9 | 7 | 16 |
| Rimasti 1° luglio 1876 | 211 | 216 | 427 |

(1) Recidivi 11.

(2) Recidive 9.

**Numero degli entrati nel Manicomio di Torino
secondo il genere di pensione.**

| | | MASCHI | FEMMINE | TOTALE |
|------------------|------------------------|--------|---------|--------|
| 1874 | { Poveri | 107 | 86 | 193 |
| | { Pensionari | 14 | 12 | 26 |
| 1875 | { Poveri | 98 | 92 | 190 |
| | { Pensionari | 22 | 4 | 26 |
| 1° semestre 1876 | { Poveri | 65 | 51 | 116 |
| | { Pensionari | 10 | 5 | 15 |
| TOTALI . . | | 316 | 250 | 566 |







- 1001511014

